

# اینارمل نفسیات



# ابنارمل نفسیات

مصنف  
الفریم روزن

مترجم  
ذکیہ شہدی



قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان  
وزارت ترقی انسانی وسائل  
حکومت ہند

ویسٹ بلاک-1، آر-کے۔ پورم، نئی دہلی-110066

**Abnarmal Nafsiyat -Part I**

By : *Afram Rozan*

© قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی

سہ اشاعت :

پہلا ایڈیشن : 1985

دوسرا ایڈیشن : 1999 تعداد 1100

قیمت : -/72

سلسلہ مطبوعات : 497

---

ناشر : ڈائریکٹر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، ویسٹ بلاک-I، آر۔ کے۔ پورم،

نئی دہلی۔ 110066

طابع : لاہوتی پرنٹ ایڈز، پہاڑی اہلی، جامع مسجد، دہلی۔ 110006



# پہلا حصہ

## عمومی اصول

9	1	ابتدائی نفسیات کا مزاج اور دائرہ بحث
36	2	بیان اور اصناف بندی
66	3	نشوونما اور حرکیات
108	4	تعلیل :- موروثی اسباب
124	5	دوسرے حیاتیاتی اسباب
145	6	نفسیاتی اسباب
183	7	سماجی و تہذیبی اسباب
218	8	پیدائش و قدر
239	9	خلاقیت

**More Books Visit : [iqbalkalmati.blogspot.com](http://iqbalkalmati.blogspot.com)**

## پیش لفظ

”ابتدا میں لفظ تھا۔ اور لفظ ہی خدا ہے“

پہلے جملات تھے۔ ان میں نمود پیدا ہوئی تو نباتات آئے۔ نباتات میں  
’جہلت پیدا ہوئی تو حیوانات پیدا ہوئے۔ ان میں شعور پیدا ہوا تو بنی نوع انسان کا وجود  
ہوا۔ اسی لیے فرمایا گیا ہے کہ کائنات میں جو سب سے اچھا ہے اس سے انسان کی تخلیق  
ہوئی۔

انسان اور حیوان میں صرف نطق اور شعور کا فرق ہے۔ یہ شعور ایک جگہ پر  
شہر نہیں سکے۔ اگر شہر جائے تو پھر ذہنی ترقی، روحانی ترقی اور انسان کی ترقی رک  
جائے۔ تحریر کی ایجاد سے پہلے انسان کو ہر بات یاد رکھنا پڑتی تھی، علم سینہ بہ سینہ اگلی  
نسلیں کو پہنچتا تھا، بہت سادہ ضائع ہو جاتا تھا۔ تحریر سے لفظ اور علم کی عمر میں اضافہ  
ہوا۔ زیادہ لوگ اس میں شریک ہوئے اور انہوں نے نہ صرف علم حاصل کیا بلکہ اس  
کے ذخیرے میں اضافہ بھی کیا۔

لفظ حقیقت اور صداقت کے اظہار کے لیے تھا، اس لیے مقدس تھا۔ لکھے  
ہوئے لفظ کی، اور اس کی وجہ سے قلم اور کاغذ کی تقدیس ہوئی۔ بولا ہوا لفظ، آئندہ  
نسلیں کے لیے محفوظ ہوا تو علم و دانش کے خزانے محفوظ ہو گئے۔ جو کچھ نہ لکھا جاسکا، وہ  
بلاخر ضائع ہو گیا۔

پہلے کتابیں ہاتھ سے نقل کی جاتی تھیں اور علم سے صرف کچھ لوگوں کے ذہن ہی سیراب ہوتے تھے۔ علم حاصل کرنے کے لیے دور دور کا سفر کرنا پڑتا تھا، جہاں کتب خانے ہوں اور ان کا درس دینے والے عالم ہوں۔ چھاپہ خانے کی ایجاد کے بعد علم کے پھیلاؤ میں وسعت آئی کیونکہ وہ کتابیں جو نادر تھیں اور وہ کتابیں جو مفید تھیں آسانی سے فراہم ہوئیں۔

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان کا بنیادی مقصد اچھی کتابیں، کم سے کم قیمت پر مہیا کرنا ہے تاکہ اردو کا دائرہ نہ صرف وسیع ہو بلکہ سارے ملک میں سمجھی جانے والی، بولی جانے والی اور پڑھی جانے والی اس زبان کی ضرورتیں پوری کی جائیں اور نصابی اور غیر نصابی کتابیں آسانی سے مناسب قیمت پر سب تک پہنچیں۔ زبان صرف ادب نہیں، سماجی اور طبی علوم کی کتابوں کی اہمیت ادبی کتابوں سے کم نہیں، کیونکہ ادب زندگی کا آئینہ ہے، زندگی سماج سے جڑی ہوئی ہے اور سماجی ارتقاء اور ذہن انسانی کی نشوونما طبعی، انسانی علوم اور ٹکنالوجی کے بغیر ممکن نہیں۔

اب تک بیورو نے ادارہ تشکیل کے بعد قومی اردو کونسل نے مختلف علوم اور فنون کی کتابیں شائع کی ہیں اور ایک مرتب پروگرام کے تحت بنیادی اہمیت کی کتابیں چھاپنے کا سلسلہ شروع کیا ہے۔ یہ کتاب اس سلسلے کی ایک کڑی ہے۔ امید ہے یہ اہم علمی ضرورت کو پورا کرے گی۔ میں ماہرین سے یہ گزارش بھی کروں گا کہ اگر کوئی بات ان کو نادرست نظر آئے تو ہمیں لکھیں تاکہ اگلے ایڈیشن میں نظر ثانی کے وقت خامی دور کر دی جائے۔

ڈاکٹر محمد حمید اللہ بھٹ

ڈائریکٹر

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان

وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند، نئی دہلی

## کچھ اپنی جانب سے

روزن اور رگوری کی کتاب انبار مل سائیکولوجی کا اردو ترجمہ پیش خدمت ہے۔ ترجمہ کرتے وقت پوری کوشش کی گئی ہے کہ زبان کو سلیس اور عام فہم رکھا جائے۔ یہ کتاب یونیورسٹی کی اعلیٰ تعلیمی کتاب کی حیثیت رکھتی ہے اور اس میں نفیات کے بے انتہا پیچیدہ مسئلوں سے بحث کی گئی ہے۔ لہذا تکنیکی اصطلاحات کا سہارا لیے بغیر مفہوم واضح کرنا ممکن نہیں تھا۔ اردو زبان میں سائنسی و تکنیکی الفاظ بہت کم ہیں اور جو الفاظ وضع کیے گئے ہیں وہ اظہار بیان کے لیے کافی نہیں ہیں۔ مزید برآں اردو قاری ان اصطلاحات سے ناواقف ہے لہذا: اس کتاب کو پڑھتے وقت اگر کہیں تفسیر کی ناکافی یا بوجھل پن کا احساس ہو تو تعجب کی بات نہیں۔

یہاں ایک اور قابل ذکر بات یہ ہے کہ یہ کتاب ہندوستانی معیار تعلیم کے مطابق اہمات کے طلبہ یا ریسرچ اسکالرز کے لیے لکھی گئی ہے لہذا اس کے مضامین کو پوری طرح سمجھنے کے لیے غرض اردو دان ہونا کافی نہیں ہے بلکہ نفسیات کا بنیادی علم ہونا بھی ضروری ہے۔ دوسرے یہ کہ اس کتاب کا پس منظر مغربی ممالک، بالخصوص ریاستہائے متحدہ امریکہ کا معاشرہ ہے اس لیے اس میں درج واقعات اعداد و شمار اور مسائل انہیں ملکوں سے تعلق رکھتے ہیں۔ عین ممکن ہے کہ ان میں بیشتر کا اطلاق ہندوستانی ماحول پر نہ ہو۔ لیکن اس تعلیمی کتاب میں نفیات کے جن اہم پہلوؤں سے بحث کی گئی ہے اور مختلف ذہنی امراض کے تعلق سے جو تحقیقی نتائج پیش کئے گئے ہیں۔ وہ نظریاتی اعتبار سے عید اہم ہیں اور نظریات کی بنیاد پر انبار مل سائیکولوجی کا ڈھانچہ کھڑا کیا جاسکتا ہے۔

نفیات اور اس کی ذہنی انسانی کے انبار مل پہلوؤں سے بحث کرنے والی شاخ جدید سائنس ہونے کے علاوہ بے حد دلچسپ اور اہم ہے۔ اس لیے کہ اس کا تعلق براہ راست انسانی کردار سے ہے۔ آج کے میکینیکی دور میں انسان جس کش مکش، تناؤ اور ذہنی ٹکڑ کا شکار ہے۔ اس کے پیش نظر نفسیات کی اس منف کی اہمیت دوبالا ہو چکی ہے۔ امید ہے کہ مذکورہ بالا دشواریوں کے

باوجود قارئین کے لیے اس کتاب کا مطالعہ دلچسپ اور سودمند ثابت ہوگا۔  
ترجمے میں ترقی اردو بیورو کے زیر اہتمام وضع کی جانے والی اصطلاحات سے پورا استفادہ کیا  
گیا ہے۔ کہیں کہیں مزدورت کے مطابق کچھ مزید اصطلاحات وضع کی گئی ہیں گوکہ ان کی تعداد بہت کم ہے  
چند ایسے انگریزی الفاظ من و عن اپنا لیے گئے ہیں جو عام فہم اور مستعمل ہیں۔ ترجمے کے سلسلے  
میں مشہور ماہر نفسیات ڈاکٹر سید محمد حسن سے مجھے جو راہنمائی اور حوصلہ افزائی ملی ہے اس کا اعتراف  
کرنا بھی لازمی ہے۔ میں اس کے لیے ان کی بے حد ممنون ہوں۔

ذکر مشہدی

## پہلا حصہ عمومی اصول

### پہلا باب

## انبارمل نفسیات کا مزاج اور دائرۂ بحث

انسان ہزاروں سال سے اپنی ذات اور ارد گرد کے ماحول کا مشاہدہ کرتا آرہا ہے اور اس مشاہدے کی وضاحت و تشریح بھی کرتا ہے۔ اس سلسلے میں کاپوس (Nightmare) غیر معمولی اور ناقابل فہم طرز نگلو، نشئی دورے اور شدید قسم کے جذباتی جوابی اعمال خصوصیت ساس کی توجہ کا مرکز رہے ہیں اور ان کی توضیح و تشریح کی ضرورت بھی محسوس کی جاتی رہی ہے۔ علاوہ ان عام سادہ کردار (Behaviour) بھی انسان کو اپنی جانب متوجہ کرتا رہا ہے۔ مانیسوس صدی میں غیر کنٹرول شدہ مشاہدے اور غور و فکر کے ایک طویل عرصے کے بعد پہلی بار ذہنی عمل و کردار کو بھرپور گاہ کی دسترس میں لایا گیا اور اس طرح عمومی نفسیات (Psychology) کی داغ بیل پڑی۔ چند ہی سال کے اندر عمومی نفسیات کے مطالعے کے طریقوں اور کردار کے انحرافات (Deviation) کے درمیان پائے جانے والے تعلق کو دریافت کرنے کی کوششیں کی جانے لگیں اس طرح انبارمل نفسیات کی جدید صورت ہمارے سامنے آئی۔

انبارمل نفسیات کے متعلق کہا جاسکتا ہے کہ یہ کردار اور تجربات کے انحرافات پر عمومی نفسیات کے طریقوں، تصورات، اصولوں اور دریافتوں، بالخصوص اور اک، آموزش، نشوونما کی نفسیات اور سماجی نفسیات کے اطلاق کا دوسرا نام ہے۔

انبارمل نفسیات نارمل اور عمومی نفسیات کے پس منظر میں انبارمل اور غیر عمومی کلمہ و کیفیات کو سمجھنے اور اس کی وضاحت کرنے کی ایک کوشش کا نام ہے۔ تاہم انبارمل نفسیات کی یہ تعریف نامکمل ہے۔ اس لیے کہ اس سے یہ واضح نہیں ہو پاتا کہ انبارمل یا منحرف کا مطلب

کیا ہے؟ کسی تجربے یا کردار کو اہتار مل قرار دینے کے لیے جن بیانون کا استعمال کیا جاتا ہے ان پر اگے روشنی ڈالی جائے گی۔

زیر نظر باب میں اہتار مل نفسیات کے مزاج کو سمجھنے کے سلسلے میں سب سے پہلا اہتار مل کردار کی کچھ مثالوں کو بیان کر کے ان کا تجزیہ کیا گیا ہے۔ اس کے بعد اس سوال کا جواب دینے کی کوشش کی گئی ہے کہ ان مثالوں کو اہتار مل قرار دینے کی وجہ کیا ہے۔ بعد ازیں اہتار مل کردار پر عمومی نفسیات کے تصورات کے اطلاق کی افلاہیت اور ساتھ ہی اس سلسلے میں پیدا ہونے والی مشکلات کو بھی زیر بحث لایا گیا ہے۔

چونکہ عمومی نفسیات کی طرح سماجیات اور علم الحیات (Psychology) سے بھی اہتار مل مظاہر کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔ اس لیے اگلے دو حصوں میں علم الحیات اور سماجیات کے ان تصوروں پر بھی روشنی ڈالی گئی ہے جن کا تعلق اہتار مل کردار سے ہے۔ یہ گویا ہم اور داغ کے باہمی رشتے کا کلاسیکی مسئلہ ہے۔ اس باب کے آخر میں اہتار مل نفسیات کے خاص خاص موضوعات کی فہرست بھی دی گئی ہے۔

معروف کردار و تجربات کی مثالیں:-

اہتار مل نفسیات کے مواد اور تصورات کو سمجھنے کے لیے ہم تین مثالوں سے استفادہ کر سکتے ہیں۔

## مثال نمبر ۱

ایک پینتیس سالہ شخص خاصے طویل عرصے سے ایک بڑی کارپوریشن میں سیلر میںی کے عہدے پر کام کر رہا تھا۔ اس کی کارکردگی اس کی کہنی، کٹنے اور خود اس کی اپنی ذات کے لیے خاصی تشفی بخش تھی۔ اظہار کردگی کے باعث ہی ترقی پا کر اس نے سیلر میںی منیجر کا عہدہ حاصل کر لیا اور اپنے نئے فرائض انتہائی خود اعتمادی اور جوش و خروش کے ساتھ انجام دینے لگا۔ لیکن جلد ہی اس نے محسوس کیا کہ کہیں کچھ گڑ بڑ ہے۔ پہلے حساب کتاب میں اس سے کوئی غلطی نہیں ہو کر تھی مگر اب اس سے غلطیاں سرزد ہونے لگیں۔ لوگوں سے مخاطبت میں اس کا انداز جارحانہ ہونے لگا۔ اسے کم خوابی کی شکایت ہو گئی اور چہرے سے مسکراہٹ بھی غائب ہو گئی وہ اکثر چڑچڑا، پریشان اور افسردہ رہنے لگا۔ کمتر اس نے اس احساس کا اظہار بھی کیا کہ اس



سے کام ابھی طرح ہو نہیں پا رہا ہے نیز یہ کہ وہ اس عہدے کا اہل نہیں ہے۔ پھر اس نے اپنے آپ بینعہد کیا کہ اس کی اصل مشکل یہ تھی کہ اس کے دفتر کے کچھ ماتمی اس کے خلاف سازشیں کر رہے تھے اور اس کو پسند نہیں کرتے تھے۔ پہلے وہ کسی تقریب کے موقع پر ہی شراب سے شغل کیا کرتا تھا۔ لیکن اب اس کی شراب نوشی میں خاصہ اضافہ ہو گیا تھا۔ خصوصیت سے تنہائی کے لمحات میں یہ شغل مزید بڑھ جاتا تھا۔

## تجزیہ

ابنا رمل نفسیات کی ہم نے جو تعریف کی ہے اس کے ضمن میں کردار اور محسوسات دونوں ہی آتے ہیں۔ مذکورہ سیلن منیجر، جو اپنی زندگی سے خوش نہیں ہے۔ اس کے اندر یہ دونوں اپنی ابنا رمل صورت میں موجود ہیں۔ اس کی کئی مشکلات کا تعلق کردار سے ہے جس کا معروفی (Negative) مشاہدہ کیا جاسکتا ہے اور اس کے اعداد و شمار بھی متعین کیے جاسکتے ہیں۔ اس کی روز افزوں نااہلیت کم خوابی، چہرے کے تاثرات میں تبدیلی، لب و لہجہ میں اشتعال انگیزی اور شرماب نوشی کی زیادتی یہ سب بظاہر ایسے ہیں جن کا ہم یا قاعدہ مشاہدہ کر سکتے ہیں۔ دوسری طرف اس کی افسردگی، خود اعتمادی میں کمی، اور بے لگائی کے دوسرے اس کے خلاف سازشیں کرتے رہتے ہیں، ان کا براہ راست مشاہدہ ممکن نہیں ہے۔ یہ داخلی نوعیت کے محسوسات ہیں جن کا علم کردار کے مشاہدے سے اخذ کیا جاسکتا ہے۔ ابنا رمل نفسیات کا خاصہ بڑا حصہ ان داخلی محسوسات سے ہی تعلق رکھتا ہے۔ ایک پراگندہ ذہن شخص کا اپنی ذات کا تصور، احساس کمتری، پوشیدہ جارحانہ جذبات اور احساسات جرم و گناہ، اسی قدر اہم ہیں جتنی اس کی گفتگو اور دوسرے محرک فعل (Motor Behaviour) لفظ کردار (Behaviour) کا اطلاق افعال اور محسوسات دونوں پر کرنے میں سہولت سمجھی جاتی ہے مذکورہ سیلن منیجر کی مشکلات سے یہ بھی واضح ہو جاتا ہے کہ سنگینی اور نوعیت پر منطقی اعتبار سے مخزن کردار اور مظاہر کے مختلف درجے ہوتے ہیں۔ اس کا یہ بے بنیاد خیال کہ دوسرے اس کے خلاف سازشوں میں معروف ہیں ایک فریب (Delusion) ہے۔ عام طور پر لوگ اس سے متفق ہوں گے کہ اس نوعیت کا فریب چود چودے ہی یا کم خوابی سے زیادہ سنگین ہے۔ ان کی حیثیت ایک علامت کی ہے۔ یعنی کسی بیماری یا جذباتی انتشار کی علامتیں کبھی تنہا ظہور پذیر نہیں ہوتیں بلکہ ایک مجموعے کی صورت میں سامنے آتی ہیں۔ اس مجموعے کو مجموعہ

علامات (Symptoms) کہا جاتا ہے۔ مثلاً ایک نفسیاتی عارضے رجحانی مایوسانہ (Annoyance) میں احساسِ جرم، سبے چینی، تفکرات، خوف، واہمہ اور خودکشی کے رجحانات شامل ہوتے ہیں۔ ایک اور مجموعہ علامات، یعنی جبری شخصیت (Compulsive) (Personality) میں عام شخصیتی اوصاف مثلاً باقاعدگی، اپنی کجی، ضد و نثر و مغالی، پسندی انتہائی برعکاس صورت میں سامنے آتے ہیں۔ مجموعہ علامات بعض صورتوں میں زیادہ اور بعض میں کم شدت اختیار کرتا ہے۔

علامات کو کئی درجوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ مذکور سیریز میں ہر حساب کی غلطیاں اور اپنے خلاف سازشوں کا وسوسہ ذہن و خیال کے انحرافات ہیں۔ اس کی انحرافی، تاثر، موڈیا احساسات کا انحراف ہے۔ اس کی تشویش، سحراب نوشی کی زیادتی، جارحانہ رویہ اور خودکشی کا فقدان محرکات (Motivation) کے انتشار کو ظاہر کرتا ہے۔ علامتوں کی دو اصناف زیادہ عام ہیں۔ ذہن، ادراک اور احساس کی پرآگندگی سے تعلق رکھنے والی علامتیں اور (ب) زبانی و محرکی افعال کی بے ترتیبی سے تعلق رکھنے والی علامتیں، آگے مختلف مجموعہ علامات پر تفصیلی بحث کی جائے گی۔

## مثال نمبر 2

دوسری جنگ عظیم کے دوران ایک سٹاف سارجنٹ جب تک میدان جنگ سے دور رہا، اس وقت تک وہ اپنے فرائض کو بڑی اہمیت دیتا رہا لیکن ملازمت کے تیسرے برس جب اس کو میدان جنگ میں بھیجا گیا تو کچھ ہی ماہ کے بعد اس کی ٹانگ میں درد کا آثار پیدا ہوئے۔ بقا ہر یہ سائیککامرض کے آثار معلوم ہوتے تھے۔ (سائیککاران اور ٹانگ کے ان حصوں کے درد کا طبی نام ہے جو سائیکک اعصاب کے تحت کام کرتے ہیں) اس کے علاوہ وہ اس قسم کے ڈر اور خوف بھی دیکھنے لگا جن میں وہ جن سموتوں سے پیچھا پھرنے کے لیے تیزی سے بھاگ رہا ہوتا تھا۔ علاوہ ازیں کچھ ایسی جسمانی علامتیں بھی پیدا ہوئیں جو تشویش (Anxiety) کا نتیجہ معلوم ہوتی تھیں۔ مثلاً مزورت سے زیادہ پسینہ، ہلکی اور فضلاتی کمزوری، سائیککک علامتیں تو جلدی دور ہو گئیں لیکن اس کے بعد اس کے دونوں پیر پاؤں کا شکار ہو گئے۔ طبی جانچی سے جب کوئی جسمانی سبب نظر نہیں آیا تو ڈاکٹر اس نتیجے پر پہنچ کر

اس کے مرض کا سبب جذباتی ہے۔ سارجنٹ مذکور کو فوجی خدمات سے سبکدوش کر دیا گیا۔ سبکدوش ہونے کے بعد فالج مکمل طور پر ٹھیک ہو گیا لیکن جلد ہی کردار سے تعلق رکھنے والی شکایتیں پیدا ہو گئیں۔ اس نے اپنے بیوی بچوں کی بری طرح مار پیٹ شروع کر دی۔ نہ صرف یہ بلکہ ان لوگوں پر بھی ہاتھ اٹھانے لگا جن سے اس کی محض معمولی سی شناسائی تھی۔ آخر ایک دن جب اس کے دماغ میں یہ خیال پیدا ہوا کہ ”چلتی ہوئی بس کی ناک پر گھونہ رسید کروں“ تو اسے یہ احساس ہوا کہ اس کے دماغ میں کچھ فتور پیدا ہو چکا ہے۔ پھر وہ اپنی مرضی سے ہسپتال میں داخل ہو گیا۔ اس کیس کو سمجھنے کے لیے تشویش (Anxiety) کے پے چیدہ موضوع کو سمجھنا ضروری ہے۔ مریض میں پہلا تشویش سے تعلق رکھنے والے جوابی اعمال پیدا ہوئے مثلاً کبکپی اور بیسنے کا غیر معمولی اخراج۔ تشویش ایک قسم کا ٹھکر (Down) بھی ہے اور جوابی عمل (Resistance) بھی۔ مریض مذکور کے کردار کی تحریک کبھی خامی حد تک تشویش سے جوڑی جاتی تھی۔ مثال کے طور پر اس کے پردوں کا مفلوج ہو جانا خود کو تشویشناک احساسات سے محفوظ رکھنے کی ایک قسم کی لاشعوری، نادانستہ اور دفاعی کوشش تھی۔ جب تک وہ مفلوج تھا اس کے میدان جنگ میں بھیجے جانے کا سوال ہی نہیں پیدا ہوتا تھا۔ شعوری طور پر وہ جنگ سے خائف نہیں تھا لیکن اس کے کردار کو سمجھنے کے لیے ہمیں یہ فرض کرنا ہو گا کہ لاشعوری طور پر جنگ کا خوف اس پر طاری تھا۔ اس کے بیاہنگ خواب اس خیال کی تائید کرتے ہیں اس لیے کہ وہ تشویش کے منظر ہیں۔ اس مثال سے ثابت ہوتا ہے کہ غیر عمومی کردار یا اس کے متعلقہ مظاہر میں شعور و لاشعور دونوں کی کار فرمائی شامل ہوتی ہے۔

حالاں کہ فوج کے بعد اس شخص کو فالج سے نجات ہو گئی لیکن اس کے لاشعور میں بسجہ دالی تشویش کا اظہار اپنے کنبے، نسبتاً اجنبی اشخاص، یہاں تک کہ بے جان اشیاء (مثلاً بس) کے ساتھ جارحانہ کردار کی صورت میں ہونے لگا۔ جنگ کا خوف تو ختم ہو چکا تھا لیکن اس کی تشویشناکی نے ایک سنگین اور مستقل شکل اختیار کر لی تھی۔ تشویش کی گونا گوں صورتیں ہوتی ہیں، نفسیاتی ماضیوں کی اتنی بڑی تعداد میں اس کا ہاتھ ہوتا ہے اور یہ اتنی طویل مدت تک کے لیے ظہور پذیر ہوتی رہتی ہے کہ ہم اس کو باسانی جدید اہلکار مل نفسیات کا مرکزی تصور قرار دے سکتے ہیں۔

## مثال نمبر 3

ایک پچیس سالہ عورت اچانک ہی ذہنی کمزوری کا شکار ہو گئی۔ اس سے پہلے اسے کسی قسم کی شکایت نہیں تھی لیکن اس عارضہ کے نمودار ہونے کے بعد وہ اس قابل بھی نہ رہی کہ معمولی سے ذہنی مسائل کو بھی حل کر سکے خصوصیت سے جب کہ ان مسائل میں تجزیہ خیالات یا تعمیر (Generation) کی ضرورت ہو۔ اس کو اپنے گرد و پیش کی بھی خبر نہ تھی۔ اس کو یہ یاد نہ رہا کہ وہ کہاں ہے، وہ ماہ رواں کا نام بھول گئی اور جن لوگوں کے ساتھ متعدد بار گفتگو کر چکی تھی ان کو بھی نہ پہچان سکی۔ اس کی یادداشت، خصوصیت سے ان واقعات کے لیے جو بالکل حال ہی میں ظہور پذیر ہوئے تھے۔ دھندل چلی ہو گئی۔ اکثر وہ اعتقاد اور بے بنیاد باتیں کرنے لگی تھی اور بے معنی جملوں کو دہرائی رہتی تھی۔ اس کو لوگوں کے درمیان رہنا پسند تھا اور وہ گرد و پیش میں ہونے والے واقعات میں دل چسپی بھی لیتی تھی، ہم اس کے جذباتی افعال میں گہرائی، تنوع اور لطافت کی اس حد تک کی ہو گئی کہ اس کی حرکتیں بالکل بچکانہ محسوس ہونے لگیں۔ کچھ عرصے کے بعد اس کی گفتگو بھی غیر مربوط ہو گئی اور عضلات میں تشنج اور جزوی فالج کے آثار پیدا ہو گئے۔

## تجزیہ

مذکورہ بالا کردار ان مریضوں میں پیدا ہوتا ہے جو ایک شدید قسم کے دماغی مرض کا شکار ہوتے ہیں۔ یہ تیسری مثال مرض الغیر (Alzheimer Disease) کی مثال ہے۔ اس میں دماغ کا مرکزی حصہ وسیع پیمانے پر متاثر ہوتا ہے اور مرض میں تدریج ترقی ہوتی جاتی ہے۔ جس سے ذہنی کارکردگی پر بہت برا اثر پڑتا ہے۔

پہلی دو مثالوں کے لیے طبی اسباب موجود نہیں تھے۔ سوائے مرض سائیکا کے جو دورکار مثال میں سارجنٹ کے پروں کے مفلوج ہو جانے سے پہلے پیدا ہوا تھا۔ لیکن موجودہ مثال میں مرض کو طبی اسباب کے نتیجے کے طور پر ہی سمجھا جاسکتا ہے۔ انارمل نفسیاتی ملائمتیں جذباتی، فزطی یعنی تعاملی (Functional) اسباب سے بھی پیدا ہو سکتی ہیں اور طبی، یعنی عضویاتی (Organic) اسباب سے بھی۔ کبھی بھی ان میں دونوں اسباب بروئے کار ہوتے ہیں۔

## بنارملیت (Abnormality) ہے کیا؟

اوپر دی ہوئی مثالوں سے واضح ہوتا ہے کہ ابنارمل کیفیٹوں کے دائرے میں مختلف النوع اور پے چیدہ مظاہر شامل ہیں۔ یہ داخل بھی ہو سکتے ہیں اور معروضی بھی، نسبتاً سنگین بھی ہو سکتے ہیں اور معمولی بھی۔ علاوہ ازیں ذہنی کارکردگی، احساسات و کیفیات، ترقیب، ادراک اور حرکی فعل یا قوت گویائی کی بے ترتیبی کی صورت بھی اختیار کر سکتے ہیں ابنارمل کو سمجھنے کے لیے شعور و لا شعور دونوں کے تجربے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ان میں معنویاتی شکایتیں شامل ہو سکتی ہیں لیکن ان کا موجود ہونا ضروری نہیں ہے۔ ابنارمل مظاہر اس قدر پے چیدہ اور گوناگوں ہوتے ہیں کہ لفظ ابنارمل کی ایک ایسی واحد اور جامع وضاحت پیش کرنا جس میں اس کے تمام پہلوؤں کا احاطہ کیا جاسکے، آسان کام نہیں ہے۔

ماہرین نفسیات اور ماہرین امراض نفسی (Psychiatrists) نے کئی ایسے بنائے تجویز کیے ہیں جن کے ذریعہ نارمل کو ابنارمل سے علاحدہ کیا جاسکے۔ ایسے تین پیمانے جن پر اکثریت کا اتفاق ہے حسب ذیل ہیں (1) شذیات (Statistical) پر مبنی پیمانہ۔ (2) ذاتی بے چینی کا پیمانہ اور (3) سماجی عدم مطابقت (Non-Conformity) کا پیمانہ۔ یہ تینوں پیمانے بہت کارآمد ہیں لیکن ان تینوں میں سنگین قسم کے نقص بھی موجود ہیں۔

## ابنارملیت کی شماریاتی تشریح

شماریاتی پیمانے کے پیچھے بنیادی خیال یہ ہے کہ انسانی اور غیر انسانی جسامتوں میں بہت سے ایسے اوصاف پائے جاتے ہیں جن کی پیمائش ممکن ہے اور جن کو تکویری تقسیم (Frequency Distribution) کے لحاظ سے ترتیب دیا جاسکتا ہے۔ مثال کے طور پر جسمانی اوصاف، جیسے قد و قامت، وزن، ٹانگوں کی لمبائی، انگلیوں کی لمبائی، سر کا دائرہ اور سینے کی وسعت وغیرہ کو بالکل صحیح طور سے ناپا جاسکتا ہے۔ ان پیمائشوں کی تقسیم کا معنی (Curve) روانی گھنٹی کی شکل والے نارمل بناؤ معنی کا ہوتا ہے۔

اب سے کچھ دہائی قبل محققین نے نفسیاتی اوصاف کو شماریاتی صورت میں پرکھنا شروع

کیا اور اب بہت سے اوصاف کے لیے پیمانہ کی اسکیل تیار ہو گئے ہیں۔ ان پیمانوں کی تشکیل اس طرح کی جاتی ہے کہ تحریر کی تقسیم نارمل کے قریب ہی رہے۔ مثال کے طور پر ہم بچوں اور بڑوں کی ذہانت، نرسری اسکول کے بچوں کی جارحانہ حرکتوں اور سفید چوہوں میں جذباتیت (جو بول و براہ کے اخراج کی تکریر کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے) کی پیمائش کر سکتے ہیں۔

کسی وصف کی انارمل کیفیت کی شمار یاتی تشریح کے لیے ضروری ہے کہ اس کی تکریری تقسیم کے دو ایسے مقامات کا تعین کیا جائے جن کے درمیان آنے والے اسکوروں کو نارمل کہا جاسکے اور جو اسکوران مقامات سے دور ہوں انہیں انارمل قرار دیا جاسکے۔ مثال کے طور پر ہم کسی تقسیم کے دسویں اور نوے ویں درجہ فی صد (Percentile) کو منتخب کر سکتے ہیں۔ چوہوں کے جذبات، جارحانہ حرکات، خودکشی کے رجحانات، بے خوابی، شراب نوشی یا کوئی بھی دوسرا وصف جس کی شدت یا تکریر (Frequency) دسویں درجہ فی صد سے کم، نو، دسویں صد سے زیادہ ہو، غیر عمومی یا انارمل کہا جائے گا۔ ہم یوں کہہ سکتے ہیں، انارمل کا مطلب ہے امتیازی یا اوسط سے تعدد یا انحراف (Quantitative)۔

انارمل کردار کے شمار یاتی پیمانے ان ماہرین کے لیے بے حد پرکشش ہیں جو بنیادی نفسیات کو ایک پختہ سائنسی بنیاد پر قائم کرنا چاہتے ہیں لیکن ان بیانیوں پر سختی سے کاربند ہونا ممکن نہیں ہے۔ اس لیے کہ ان کی راہ میں بہت سی سنگین نوعیت کی مشکلات شامل ہیں۔

## من مانی فیصلوں کا مسئلہ

وہ نقطے جو تقسیم تکریر (Frequency distribution) کو نارمل اور انارمل سے الگ کرتے ہیں، من مانی طور پر طے کیے جاتے ہیں۔ اگر ذہانت کے لیے نوے کو انقطاعی نقطہ (Cutting point) مان لیا جائے تو اسی قدر ذہانت (I.Q.) انارمل قرار دی جائے گی لیکن اگر ستر کو انقطاعی مقام دیا جائے تو یہ انارمل نہیں کہی جائے گی۔ علاوہ ازیں لوگ نفسی و ذہنی کے دو قطعی درجوں میں تقسیم نہیں ہوتے۔ وہ ”کم و بیش“ ذہین یا ”بہت ذہین“ ہیں۔ بالکل ایسی امردہ رے تمام اوصاف کے لیے بھی صیح ہے۔ اس لیے کردار یا داخلی خصوصیات کو دو طبقوں، انارمل اور نارمل میں تقسیم کر دینے کا کوئی منطقی جواز موجود نہیں ہے۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ نارمل اور انارمل کے درمیان ایک تدریجی تسلسل موجود ہوتا ہے۔ ان دونوں

کے چھ کوئی واضح خط تقسیم موجود نہیں ہے۔ عموماً ایک ابنارمل وصف اذتلا کرداری یا محسوساتی نارمل وصف کی مبالغہ آمیز صورت ہوتا ہے۔

”نارمل اور ابنارمل تسلسل“ (continuum) کا تصور دوسو مندرجہ پیداکرنا ہے ایک تو یہ کہ اس کی بنا پر ہم نارمل افراد کا مطالعہ کر کے جو اصول مرتب کرتے ہیں ان سے ابنارمل کے متعلق کلیہ قائم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ علاوہ ازیں یہ تصور ہمارے اندر ذہنی مرلیضوں کے لیے ہمدردی اور قبولیت کے جذبات پیدا کرتا ہے اس لیے کہ اس تسلسل سے ہمیں احساس ہوتا ہے کہ ہمارے اور ذہنی مرلیض کے درمیان بہت کچھ یکسانیت ہے اور اس کی شخصیت کسی طرح قابل نفرت اور غیر انسانی نہیں ہے۔

## اسکوروں کو جوڑنے کا مسئلہ

کبھی کبھی کسی تنہا وصف کو ہی نہیں بلکہ پورے مجموعہ علامات یا فرد کو کم و بیش منحرف (Deviant) تصور کرنا ہوتا ہے۔ شاریاتی طور پر ایسا کرنے کے لیے ضروری ہے کہ کئی پیمائشوں کو ایک تنہا مجموعی اسکور میں تبدیل کر دیا جائے۔ مثال کے طور پر فرض کیجیے کہ ایک شخص میں فریب اور آگ (Hostility) ، تشویش کی جسمانی علامتیں اور یادداشت کے نقص پائے جاتے ہیں۔ اب اگر ہم یہ بھی فرض کریں کہ ان میں سے ہر علامت کو اسکور کی شکل دی جاسکتی ہے تو ہماری سمجھ میں یہ نہیں آئے گا کہ ان میں سے ہر علامت کو کتنی اہمیت دی جائے۔ اگر ان تمام علامات کی پیمائش مساوی طور پر کی جائے تو یہ حقیقت نظر انداز ہو جاتی ہے کہ ان کی اضافی اہمیت میں فرق ہوتا ہے کیونکہ زیادہ تر مجموعہ علامات میں اکثریت سے زیادہ علامتیں موجود ہوتی ہیں اس لیے کسی ایک مجموعہ علامات یا فرد کے لیے باعینی ابنارمل اسکور ایجاد کرنا بالکل ناممکن ہو جاتا ہے۔

## مختلف اوصاف کا مسئلہ

علامتوں کی پیمائش اس لیے بھی پے پیچہ شکل اختیار کر لیتی ہے کہ ابنارمل ہونے کا کئی بنیادی صورتیں ہوتی ہیں۔ عصبی اختلال (Neurosis) اور جنون (Psychosis) کے درمیان پائے جانے والے فرق سے اس کی وضاحت ہوتی ہے۔ عصبی اختلال میں مبتلا شخص

اندرونی کشاکش اور کشائش میں مبتلا ہوتا ہے۔ تاہم اسے اپنے غاربی ماحول کا خاتمہ ادراک ہوتا ہے۔ حقیقی دنیا سے اس کا رشتہ بالکل ہی نہیں ٹوٹ جاتا۔ اس کے برعکس جنون میں مبتلا شخص دماغی کارکردگی کے نقص یا شدید جذباتی کش مکش کی وجہ سے حقیقت سے دور ہٹتا جاتا ہے۔ وہ دوسروں سے رابطہ نہیں قائم رکھ سکتا۔ اس کے خیالات منتشر اور غیر مربوط ہوتے ہیں۔ عمومی طور پر ہم سوچتے ہیں کہ جنون، عصبی اختلال سے زیادہ شدید ہوتا ہے۔ تاہم ہم یہ نہیں کہہ سکتے کہ جنون عصبی اختلال کے مریض سے زیادہ ابنا رمل ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں جنون اور عصبی اختلال دونوں شدید صورت میں بھی پائے جاتے ہیں اور معمولی صورت میں بھی۔ اس لیے ابنا رمل شخصیت کے شماریاتی معیار کی مزید اصلاح کی ضرورت ہے۔ ہمیں ”واحد“ شماریاتی معیار کی بجائے ”جمع“ شماریاتی معیار چاہئیں دراصل دیکھا جائے تو ”نا رمل عصباتی مریض“ اور ”نا رمل جنون“ تسلسلہ (Continue) کے علاوہ نفسیاتی ابنا رمل شخصیت کے لیے ایک اور تسلسلہ بھی شامل کرنے کی ضرورت ہے۔

## تکریری تقسیم کی ہر دو انتہا کے نامساوی ہونے کا مسئلہ

تقسیم کے معنی (Distribution curve) کی دونوں انتہاؤں کو ہم ابنا رمل نہیں کہہ سکتے ہیں تاؤ تیکہ ان دونوں کو ایک دوسرے سے ممیز نہ کر لیں۔ شماریاتی طور پر ایک نقیض (Genius) اسی قدر ابنا رمل ہے جتنا ایک فحی۔ (دونوں ہی اوسط سے بہت دور ہوتے ہیں)۔ لیکن ایک کی شخصیت انتہائی پسندیدہ ہے اور دوسرے کی ناپسندیدہ و نامطلوب۔ اس لیے شماریاتی معیار بذات خود موزوں و ناموزوں کا فیصلہ نہیں کرتے۔ مگر ہم عام ٹکچے سے شفق ہوں کہ صحت، بیماری سے بہتر ہے تو غیر شماریاتی مواد کو شماریاتی مواد کے ساتھ شامل کرنا ضروری ہو جائے گا۔

## ابنا رمل کیفیت کی تشریح ذاتی بے چینی کی صورت میں

ایک دوسرے نظریے کے مطابق ابنا رمل کیفیت کی تشریح اس بے چینی کے درجے کی نسبت سے کی جاتی ہے جو متاثر شخص کو محسوس ہوتی ہے۔ اگر ایک شخص اس لیے افسردہ، بے چین اور ناخوش ہے کہ اپنے خیالات و محسوسات پر اس کا کوئی قابو نہیں ہو گیا



ہے تو وہ اب نارمل کہلائے گا۔ لیکن اگر اسے کسی بے چینی کا احساس نہیں ہوتا اور وہ اس تاثر کے تئیں جو وہ دوسروں پر قائم کرتا ہے، بے نیازی کا مظاہرہ کرتا ہے اور اپنی داخلی کیفیات کی پروا نہیں کرتا یا صحت مند اور خوش و خرم دکھائی دیتا ہے تو وہ نارمل ہے خواہ دیکھنے والوں کو اس کا کردار نارمل سے مخوف ہی کیوں نہ معلوم ہو۔

واضح ہو کہ یہ نظریہ بھی شمار یاتی ہی ہے اس لیے کہ یہ لوگوں کو دو درجوں میں بانٹ دیتا ہے۔ نسبتاً کم بے چینی یا زیادہ بے چینی۔ بالفاظ دیگر وہ افراد جو خوش و خرم اور مطمئن ہیں اور وہ افراد جو عدم اطمینان کی کیفیت کے شکار ہیں۔ عدم اطمینان کی کیفیت معنی ایک تغیر پذیر وصف (Variable) کی طرف اشارہ کرتی ہے جب کہ مکمل شمار یاتی پیمانے کے مطابق کردار کی تمام صورتوں اور تجربات و محسوسات کی پیمائش کا سامان ہونا چاہیے۔ محض ذاتی عدم اطمینان کا پیمانہ بہت ساری مشکلات کا حامل ہے۔ یہ مشکلات اس لیے پیدا ہوتی ہیں کہ گو ایک ذہنی طور پر پریشان شخص کی شکایات (مثلاً موذی احساسات اور خوف) اپنی جگہ بہت اہم ہیں، تاہم یہ پوری تصویر کا ایک نامکمل رخ پیش کرتی ہیں۔ ان کے علاوہ شخصیت میں اور بھی کچھ باتیں رہ جاتے ہیں جن کا تجزیہ کرنا ضروری ہے۔

## داخلی بمقابلہ معروضی علامات کا مسئلہ

بے چینی و عدم اطمینان پر مبنی پیمانہ ان تمام مخوف کرداروں کو نظر انداز کر دیتا ہے جن میں داخلی بے چینی کی کیفیت نہیں پائی جاتی ہے۔ ایک مریض جنون کی اس صورت میں جس کو جو شش، اضطراب، ردِ عمل (Manic depressive reactions) کہلاتی ہیں یہ کہہ سکتا ہے کہ وہ بہت مزے میں ہے، اس کی روزمرہ کی زندگی ایسی چیزوں سے بھری پڑی ہے جن میں وہ دلچسپی لیتا ہے اور یہ کہ وہ خود کو انتہائی خوش و خرم سمجھتا ہے۔ تاہم ہم اس کو نارمل نہیں کہہ سکیں گے اس لیے کہ وہ ذہنی کاموں کو چاکہ سستی سے انجام نہیں دے سکتا۔ جسمانی طور پر وہ ضرورت سے زیادہ فعال ہوتا ہے اکثر اس کی گفتگو ناقابل فہم اور بے ربط ہوتی ہے۔ اکثر اس کو ایسی آوازیں سنائی دیتی ہیں جن کا کوئی وجود نہیں ہوتا۔ ان معروضی اشاروں کو ہم قطعی نظر انداز نہیں کر سکتے اس کی یہ مصنوعی مسرت بذات خود اس کی مانیائی (MANIC) کیفیت کی مظہر ہے۔

## بے چینی کے تئیں فرد کے ردِ عمل کا مسئلہ

بے چینی کا معیار ایک اور اہم عامل کو نظر انداز کر دیتا ہے وہ یہ کہ ایک شخص اپنے محسوسات

کے ساتھ کس طرح مطابقت پیدا کرتا ہے۔ مثال کے طور پر دو ایسے مختلف افراد جو مایوسی کا نشانہ ہیں، دو مختلف قسم کے طرز عمل کا مظاہرہ کر سکتے ہیں۔ حالانکہ دونوں کی ذہنی کیفیت کم و بیش یکساں ہوگی۔ اسی میں سے ایک شخص اپنی مایوسی کی کیفیت سے جدوجہد کرتا اور اس پر قابو پانے کی کوشش کرتا ہے۔ وہ روزمرہ کے کام دھندوں سے ہمیشہ کی طرح نارمل طور پر نمٹتا چلتا ہے۔ جب کہ دوسرے شخص پر، ہو سکتا ہے کہ مایوسی غالب آجائے اور وہ کسی کام کو کرنے کی کوشش کو بیکار سمجھے۔ ہم میں سے بیشتر افراد موخر الذکر شخص کو اول الذکر کے مقابلے میں کہیں زیادہ بیمار قرار دیں گے۔ اس لیے ایک ایسا معیار یا پیمانہ جو بے چینی کے ساتھ مطابقت پیدا کرنے کی مختلف النوع کوششوں کے درمیان فرق کو پہچاننے کی کوشش نہ کرے، مناسب پیمانہ نہیں ہے۔

## سماجی نتائج کا مسئلہ

مذکورہ بالا پیمانے کی آخری غامی سیسہ کہ منحرف کردار سے دوسرے لوگ جس طرح متاثر ہوتے ہیں، یہ ان پر کوئی توجہ نہیں دیتا۔ حقیقت میں ذہنی کارکردگی میں ذرا بھی کمی آئے تو متعلقہ شخص کے ہمیشہ ساتھیوں کے لیے خاصی مشکل پیدا ہو سکتی ہے۔ اس کی بے ربط وجہ تکی باتیں لوگوں میں خلیان پیدا کر سکتی ہیں۔ کچھ ذہنی امراض میں جسم کی فعالیت ضرورت سے زیادہ جلد جلتے تو دوسروں پر حملے کی صورت اختیار کر سکتی ہے۔ دراصل انبار مل شخصیت کے سماجی نتائج اتنے اہم ہیں کہ اکثر کہا جاتا ہے کہ ہم صرف انہیں کو بنیاد بنا کر انبار مل شخصیت کی تشریح کر سکتے ہیں۔

## سماجی عدم تطابق کے تحت انبار مل شخصیت کی تشریح

ہر شخص ایک مخصوص سماجی پس منظر میں پیدا ہوتا ہے اور سماج اس سے یہ امید رکھتا ہے کہ کچھ استثنائی صورتوں کے علاوہ جن میں سماج منحرف کردار کی اجازت دیتا ہے، باقی عام حالات میں وہ اس کے منابطوں و قوانین کا احترام کرے گا۔ ایک شخص جس حد تک سماجی منابطوں کے خلاف ورزی کرتا ہے اور سماج کے توقعات کو پورا نہیں کرتا، اسی حد تک اس کو انبار مل کہا جاتا ہے۔ ذرا ملاحظہ ہو کہ یہ پیمانہ بھی شمار یاتی ہی ہے اس لیے کہ یہ انبار مل شخصیت کے درجوں

کا تعین سماجی عدم مطابقت کے درجوں کے لحاظ سے کرتا ہے۔ اس معیار میں پانچ اہم خامیاں ہیں۔

## جرم کا مسئلہ

جرم کو نفسیاتی انبارمل کیفیت سے میسر کرنا بہت مروری ہے۔ بہت سے مجرم نفسیاتی طور پر پرانندہ ہوتے ہیں۔ وہ عموماً ایک ایسی صنف سے تعلق رکھتے ہیں جس کو سماجی طور پر بیمار شخصیت ( Sociopathic Personality ) کہا جاتا ہے لیکن کچھ مجرم ایسے بھی ہوتے ہیں جو نفسیاتی طور پر بالکل نارمل ہوتے ہیں حالانکہ انھیں سماجی ضابطوں و قوانین کی ذرا پروا نہیں ہوتی۔ جرم دراصل ایک قانونی نظریہ ہے، نفسیاتی نظریہ نہیں، مجرم سماج کے قانونی ضابطوں کی خلاف ورزی کرتا ہے، نفسیاتی اختلال کے مریض زیادہ تر ان ضوابط کی خلاف ورزی نہیں کرتے یا اگر کرتے بھی ہیں تو اپنے نفسیاتی مرض کے ثانوی نتائج کے طور پر (مشکلات انہوں کے نتیجے میں کسی شخص پر جسمانی حمل) اگر مجرمانہ رجحانات کی وجہ سے پیدا ہونے والی سماجی ضابطوں کی خلاف ورزی کو نفسیاتی رجحانات کی وجہ سے پیدا ہونے والی خلاف ورزی سے میسر نہیں کیا جائے گا تو تمام مجرموں پر نفسیاتی مریض ہونے کا لیبل چسپاں کر دیا جائے گا جو انتہائی غلط بات ہوگی اور اس سے بڑی غلطی یہ ہوگی کہ تمام ذہنی مریضوں کو مجرم سمجھ لیا جائے گا جس کی وجہ سے ذہنی مریضوں کے تئیں جذبہ ہمدردی ختم ہو جائے۔

## تہذیبی فرق کا مسئلہ

کسی ایک تہذیبی و سماجی پس منظر میں جو کردار سماجی ضوابط سے ہم آہنگ ہوتا ہے اور دوسرے میں ضوابط کی خلاف ورزی قرار دیا جاسکتا ہے۔ تہذیبی علم الانسان ( Cultural Anthropology ) کی گئی کچھ مثالوں سے یہ بات واضح ہو جائے گی۔

• نوگنی میں کوٹا نام کے ایک قبیلے کا دستور ہے کہ اگر کسی شخص کو اپنے عزیزوں کے علاوہ کسی دوسرے شخص سے کوئی نقصان پہنچے یا زک اشائی پرے تو اس شخص کو حق ہوتا ہے کہ وہ انتہائی جارحانہ انداز میں بدلے۔ یہ بدلہ شدید قسم کا زبانی جھگڑا، جسمانی حملے یہاں تک کہ قتل کی صورت بھی اختیار کر سکتا ہے۔ ایسا فعل ہماری تہذیب میں "بندیدہ قرار دیا جائے گا۔

اس کے برعکس امریکہ کے دکنی مغربی علاقے کے ہونپلی انڈین قبیلے میں مطالبے اور جارحیت کے جذبے کو اس حد تک دبایا جاتا ہے کہ ہمارے تہذیبی پس منظر میں ان کا فیصلہ انارمل محسوس ہونے لگتا ہے۔ ہونپلی قبیلے کے افراد کبھی کسی سے آگے نکلنے کی کوشش نہیں کرتے نہ ہی وہ کبھی کسی دوسرے شخص پر نکتہ چینی کرتے یا اس کے اعمال و افعال کو ناقابل قبول قرار دیتے ہیں۔ بلاشبہ ہمارے معاشرے میں ان کا یہ کردار غیر طبعی حد تک متحمل قرار دیا جائے گا۔ ٹھیک اسی طرح ہمارے سماج میں کھیل کود یا دوسرے کاموں میں پائے جانے والے مسابقت کار جہان اور کسی شخص کی دھمکی کے جواب میں پیدا ہونے والا جارحانہ ردِ عمل، ہونپلی سماج میں انارمل سمجھا جائے گا۔ اس کے علاوہ ہونپلی قبیلے کے افراد جنون، بھوتوں اور برادراخ وغیرہ سے اس قدر خائف رہتے ہیں کہ ان کا یہ خوف ہمارے معیار کے مطابق عمل نشوونما (Anxiety Reaction) قرار پائے گا۔

سچ پوچھیے تو تہذیبی ضوابط، توقعات اور کردار کی تنوع اور رنگارنگی کو دیکھنے کے لیے ہم اپنی تہذیب سے باہر جانے کی ضرورت نہیں ہے۔ صرف ایک ہی پے جیدہ تہذیب میں بہت سی ذہنی تہذیبیں پائی جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر ہمارے سماج کے مختلف طبقوں کے افراد اپنے غور و فکر، جذباتی ردِ عمل اور زبان و طرز گفتگو میں ایک دوسرے سے مختلف ہوتے ہیں۔ یوں ایک ہی صورتِ حال میں ان کے جوابی اعمال ایک دوسرے سے مختلف ہو جاتے ہیں۔ اس تنوع کا ایک نتیجہ یہ بھی ہوتا ہے کہ ماہرینِ علاجِ نفسی کی تشخیص بھی کسی حد تک ان کے اپنے تہذیبی پس منظر اور طبقاتی اقدار سے متاثر ہو جاتی ہے۔ اگر ماہرِ علاجِ نفسی اونچے یا درمیانی طبقے سے تعلق رکھتا ہے تو پچھلے طبقے سے آنے والے مریضوں کی گفتگو اور سوچ، بچار کے ڈھنگ اسے اجنبی محسوس ہوں گے۔ جس کی وجہ سے وہ انہیں مجنونانہ (Schizophrenic) قرار دے سکتا ہے۔ انارمل نفسیات کے بہت سے ماہرین کو امید ہے کہ جلد ہی انارمل کردار کی پیمائش کے لیے ایسا پیمانہ ایجاد کیا جاسکے گا جو زمان و مکان اور تہذیبی پس منظر سے متاثر نہ ہو سکے۔ چونکہ انارمل کردار کا تعلق تہذیبی پس منظر سے ہے اس لیے سماجی مدد مطابقت کا معیار جامع نہیں قرار دیا جاسکتا۔

## ناموزوں سماجی ضابطوں کا مسئلہ

مذکورہ پیمانے کا ایک نقص یہ بھی ہے کہ اس کی وجہ سے یہ خیال پیدا ہو سکتا ہے کہ

سماج ہمیشہ صحیح راستہ پر ہوتا ہے۔ اس لیے وہ فرد جو سماج کے بتائے ہوئے راستے پر نہ چلے ہمیشہ غلطی کا مرتکب ہے۔ یہ تصور اس حقیقت سے آنکھیں چراتا ہے کہ اکثر تہذیبی ضوابط غلط اور نامناسب بھی ہو سکتے ہیں اور اس بات کی ضرورت ہوتی ہے کہ فرد وہ تہذیبی اقدار سے مطابقت پیدا کرنے کی بجائے ان کو تبدیل کیا جائے۔ اکثر سماج کی اندھی پیروی کو جانتر قرار دے کر سماجی عدم مطابقت کے نظریے کا غلط استعمال بھی کیا گیا ہے۔

## سماج کی اصلاح کرنے والوں کا مسئلہ

یہ مسئلہ مذکورہ بالا مسئلے سے ہی تعلق رکھتا ہے۔ ہم اس حقیقت کو نظر انداز نہیں کر سکتے کہ معاملات انسانی کی ترقی ہمیشہ انہیں لوگوں کی کوششوں سے ہوتی ہے جو فن، سائنسی علوم اور دوسرے میدانوں میں نئی راہیں ہموار کرتے ہیں۔ اگر عدم مطابقت کے پیمانے پر مشکل تیکہ کیا جائے تو اس حقیقت کے نظر انداز ہو جانے کا خطرہ ہے جس طرح یہ سوچنا بھی غلط ہے کہ وہ جو اپنی تہذیب و سماج کی خلاف ورزی کرتا ہے ذہین و ہلکا ہے۔ اسی طرح یہ سوچنا بھی غلط ہے کہ وہ اشخاص جو سماج و تہذیب کو نئی اقدار نئے طریقوں اور نئی باتوں سے روشناس کرتے ہیں۔ اہمال ہوئے ہیں۔

## سماج سے مطابقت رکھنے والے عصبانی مریض (GENUINE) کا مسئلہ

جنون کے مریضوں کی بہ نسبت عصبانی امراض کا شکار سماجی توقعات کو کما حقہ پورا کرتا ہے اس لیے پیمانہ عدم تطابق عصبانی مریض کی تشخیص کے لیے اتنا موزوں نہیں ہے جتنا جنون کے مریضوں کے لیے۔ بلکہ سچ پوچھیے تو بعض عصبانی مریض سماج کے ضابطوں پر ضرورت سے زیادہ سختی کے ساتھ کار بند ہوتے ہیں۔

سماج نے ضابطوں کی خلاف ورزی کرنے والوں کے لیے جیل اور نفسیاتی خلاف ورزی کرنے والوں کے لیے دماغی اسپتال قائم کیے ہیں۔ سماجی پابندیوں کی پروا نہ کرنے پر عصبانی مریضوں کے مقابلے میں مجنوں کے مریض زیادہ تعداد میں ہسپتال بھیجے جاتے ہیں۔ سماجی عدم تطابق کے پیمانے میں خواہ کتنی خامیاں اور مسئلے شامل ہوں، لیکن جب کبھی کہنے کے افراد قانون یا سماج برتن طب کسی شخص کو دماغی ہسپتال بھیجے کا فیصلہ کرتے ہیں تو ان کے فیصلے کی تہ میں ہی

ہیانا کار فرما جاتا ہے۔ ایسے افراد جو اپنی ذات و ماحول سے غیر مطمئن اور ذہنی طور پر پریشان حال ہیں اور جو بظاہر ساج کے ضابطوں کی پابندی کرتے ہیں ان کا بہت ہی مختصر حصہ ان کی مرضی کے خلاف دماغی ہسپتال میں داخل کیا جاتا ہے۔ تاہم حالیہ سالوں میں ایسے افراد میں بڑا اضافہ ہوتا ہے۔

### ابنار مل کردار کی تشریح کے دوسرے نظریے

مذکورہ بالا تین تیاریوں کے علاوہ اس سلسلے میں بہت سے دوسرے نظریے بھی پیش کیے گئے ہیں۔ یہ نظریے خصوصیت سے عصبی اختلال کی، بجلے، جنون اور ذہنی صحت کو ایک دوسرے سے میر کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ ولیم۔ اے۔ اسکاٹ (William A. Scott) نے اپنی کتاب (Studies in Behaviour Pathology) میں انتہائی چابکدستی و مہارت کے ساتھ صوبیل ککات پر بحث کی ہے۔

### ذہنی امراض کی تشریح، علاج نفسی کی ضرورت کے تحت

یہ تشریح عموماً ذہنی مریضوں پر کی جانے والی تحقیقوں میں استعمال کی جاتی ہے۔ اس کے مطابق کوئی بھی ایسا شخص جو کسی ذہنی مرض کے لیے زیر علاج رہ چکا ہو (خصوصیت سے ہسپتال میں)، دماغی مریضوں کے زمرے میں رکھا جاسکتا ہے۔ بغیر تمام افراد ذہنی طور پر صحت مند کہلائیں گے۔

اس نظریے میں دو بہت بڑی خامیاں ہیں۔ ایک تو یہ کہ چونکہ تشخيص میں اکثر غلطیاں بھی ہوتی ہیں اس لیے ہر وہ شخص جو دماغی اسپتال بھیجا جا چکا ہو، ذہنی مریض نہیں کہلایا جاسکتا۔ دوسرے یہ کہ ایسے بہت سے افراد ہیں جو ذہنی مریض ہیں، سماج کے اصولوں قوانین اور لوگوں کی قطعی پابندی نہیں کرتے، تاہم ان کو ذہنی مریض نہیں سمجھا جاسکتا ہے۔ دوتہ اور ٹوٹ (Roth and Linton) نے ۱۹۴۳ء میں ایک جائزہ لیا اور اس کے نتیجے میں بتایا کہ زامریکی معاشرے میں ایسے دماغی مریضوں کی تعداد جن کا کبھی علاج نہیں ہوا ہے، تقریباً اتنی ہی ہے جتنی کہ ایسے مریضوں کی جو کہ علاج کے لیے اسپتال جا چکے ہیں۔

### ذہنی امراض ناقص تطبیق (Mental Defectiveness) کی صورت میں

ناقص تطبیق کے پیمانے کو سماجی عدم مطابقت کی ایک خصوصی صورت کی حیثیت ہے

دیکھا جاسکتا ہے۔ یہ نظریہ عدم مطابقت کی کسی علامت مثلاً کسی فرد کے متعلق سماج کی رائے یا خودکشی کے رجحانات کو ناقص تطبیق کی کسوٹی کی حیثیت دیتا ہے۔ اس قسم کے اشاریے (Index) میں تقریباً وہ تمام خامیاں پائی جاتی ہیں جو سماجی عدم مطابقت کے معیار میں موجود ہیں۔ ان کے علاوہ ہم دو مزید دشواریوں سے دوچار ہوتے ہیں۔ پہلی تو یہ کہ اس معیار پر کیا جانے والا انتخاب من مانی ہوگا۔ دوسرے یہ کہ مختلف مواقع میں ایک ہی شخص مختلف غمازون میں رکھا جائے گا۔ مثال کے طور پر ایک شخص جس میں خودکشی کا رجحان موجود ہے یا جو کبھی خودکشی کی کوشش کر چکا ہے، سماج کی نظروں میں بلند مرتبہ بھی ہو سکتا ہے۔

## نفسیاتی علامتوں کی معروضی جانچ کے ذریعے امراض ذہنی کی تشریح

اس نظریے کے تحت شخصیت کی آزمائشوں کو ذہنی صحت و علامت کی جانچ کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس کی ایک مثال (M.M.P.I.) (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ہے۔ یہ ٹسٹ انبارمل شخصیت کی معروضی تشریح کرتا ہے۔ متعلقہ فرد آزمائش کے سوالوں کے جو جواب دیتا ہے، ان کا موازنہ ناطل افراد کے جوابات سے بھی کیا جاتا ہے اور ذہنی مریضوں کے جوابات سے بھی، اس آزمائش کے اسکور اضمحلال (Depression) اور مانیا (Mania) جیسی بیماریوں کی نشاندہی اور درجہ کو ظاہر کرتے ہیں۔ لیکن یہاں مسئلہ یہ ہے کہ شخصیت کے مختلف پہلوؤں پر حاصل کیے گئے اسکوروں کو ایک دوسرے سے مربوط کس طرح کیا جائے۔ اس لیے کہ انبارمل کردار کی ایک مجموعی تصویر حاصل کرنے کے لیے ان اسکوروں کو ایک دوسرے سے مربوط کرنا آسان نہیں ہے۔ اس سے بھی اہم دشواری یہ ہے کہ کوئی بھی جانچ غیر معتبر (Unreliable) اور غیر حقیقی (Invalid) ہونے کے سبب سے مشکل طور پر پاک نہیں ہے۔ کسی شخص کی ذہنی صحت کا اندازہ لگانے کے لیے محض آزمائش کو بنیاد بنانا اور مختلف عوامل مثلاً مریض کی پچھلی تاریخ وغیرہ کو نظر انداز کر دینا بہت خطرناک ہے۔ اس بات کا امکان ہے کہ مستقبل میں نفسیاتی جانچوں کی ان خامیوں کو کچھ حد تک دور کیا جاسکے گا اور وہ اتنی سنگین نہیں رہ جائیں گی۔

## ذہنی صحت کی تشریح مثبت جدوجہد کی صورت میں

۲۔ بیان عام طریق کار کی ضد ہے۔ یعنی بجائے ذہنی امراض کی تشریح کے یہ ذہنی صحت

کی تشریح کرتا ہے۔ اس نثریجے کا کہنا ہے کہ ذہنی طور پر صحت مند افراد اپنی صلاحیتوں کو پوری طرح بروئے کار لاتے اور اس طرح وہ زیادہ سے زیادہ نفسیاتی پختگی حاصل کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ اس کی وجہ سے ان میں زندگی میں پیدا ہوتی رہنے والی الجھنوں کا دباؤ برداشت کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ اس اعتبار سے ذہنی بیماریاں یہ سب کچھ نہ کر سکتے اور دباؤ برداشت کرنے کی صلاحیت کے فقدان کا دوا نام ہوگا۔ یہ پیمانہ اکثر سماجی عدم مطابقت اور ذاتی بے چینی، ان دونوں نظریوں سے منکراتا ہے۔

اس لیے کہ یہ کوئی ضروری نہیں ہے کہ جو شخص کسی مقصد کے حصول کے لیے جدوجہد کر رہا ہے، صلاح کے ضابطوں کا پابند ہو۔ اس کے علاوہ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ وہ اپنی جدوجہد کے سبب پریشان اور آزرده رہتا ہو۔ اس پیمانے کی ایک اور غامی یہ ہے کہ وہ کردار جو صحت ذہنی کو ظاہر کرتے ہیں، اخلاقی اقدار کی عکاسی بھی کرتے ہیں۔ صحت کو مثبت جدوجہد سے تعمیر کرنا اخلاقیات کے اس درس کے مترادف ہے کہ لوگوں کو اپنے مقصد کے حصول کے لیے سرگرم مل رہنا چاہیے۔

## کیا ابنار مل کردار کا کوئی جامع معیار قائم کیا جاسکتا ہے؟

ابھی ہم نے جن مختلف پیمانوں کا تجزیہ کیا ہے ان سے ہم اس نتیجے پر پہنچے ہیں کہ ابنار مل کردار کا کوئی بھی معیار کمزوریوں اور تقاضوں سے خالی نہیں ہے۔ اسی تک کوئی ایسا اشاریہ *index* تیار نہیں کیا جاسکتا ہے جو ابنار مل کردار کو نارمل کردار قطعی طور پر علاحدہ کر سکے۔ بلکہ ایسے کسی اشاریے کے تیار ہونے کا امکان بھی مشکوک ہے۔

ان صورتوں میں جہاں شدید قسم کا ذہنی انتشار موجود ہو، مذکورہ بالا تین بنیادی پیمانوں میں سے کوئی بھی پیمانہ متعلقہ شخص کو ابنار مل قرار دے سکتا ہے۔ ایسا شخص جو شدید ذہنی اختلال کا شکار ہوا اپنے نارمل ساتھیوں سے مختلف ہوتا ہے۔ وہ اکثر و بیشتر (گو ہمیشہ نہیں) پریشان اور آزرده رہتا ہے اور معاشرے کے ضابطوں کا پابند نہیں رہ جاتا۔ اس کی شناخت آسانی سے ہو جاتی ہے۔ اس لیے ایک ایسے معیار کا فقدان جس میں خامیاں نہ ہوں اور جو زمان و مکان کی قیود سے آزاد ہو، اسی صورت میں اہمیت رکھتا ہے جس میں ایسے افراد



کی جانچ کرنی ہو جن کا اختلال شدید اور نمایاں نہیں ہے۔

## اصطلاحات پر ایک نظر

ابتداء میں کردار کی عام حالتوں کے لیے مختلف اصطلاحات کا استعمال کیا گیا ہے۔ مثال کے طور پر بہت سی اصطلاحات جیسے منحرف کردار (Deviant Behaviour)، نفسیاتی انحراف (Mental Deviation)، کرداری اختلال (Behaviour Disorder) اور نفسیاتی اختلال (Mental Disorder) کو ایک دوسرے کے مترادف الفاظ کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ لیکن کچھ اصطلاحات ایسی بھی ہیں جو ذہنی اختلال کے مختلف پہلوؤں پر زور دیتی اور اپنے معنی کے اعتبار سے ایک دوسرے سے مختلف ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر ذہنی مرض ذہنی اختلال اور پاگل پن (آخری اصطلاح یعنی پاگل پن، نفسیاتی سے زیادہ قانونی اصطلاح ہے) جنون (Psychosis) کے لیے استعمال ہوتے ہیں لیکن عصبی اختلال (Neurosis) کے لیے نہیں۔ جذباتی انتشار یا جذباتی اختلال ایسی اصطلاحات ہیں جن میں ایک طرف تو جنون (Psychosis) کی بجائے عصبی اختلال کے لیے استعمال کیا جاتا ہے اور دوسری طرف یہ نفسیاتی انتشار کی تمام صورتوں میں پائے جانے والے جذباتی عوامل کی نمائندگی کرتی ہیں۔ ان صورتوں میں جنون یعنی Psychosis بھی شامل ہے

کرداری مرضیات (Behaviour Pathology) اور نفسیاتی مرضیات (Psycho - pathology) ایسی اصطلاحات ہیں جن کو بڑی ہوشیاری سے پرکھنے کی ضرورت ہے۔ بچوں کی مرضیات (Pathology) امراض کے مطالعے کو کہتے ہیں۔ اس لیے کرداری مرضیات یا نفسیاتی مرضیات کا مطلب کردار کے اختلال کے ان پہلوؤں کا مطالعہ ہونا چاہیے جن کو طبی و Clinical بیماریوں سے وابستہ کیا جاسکے۔ لیکن جسمانی بیماریوں اور ذہنی اختلال میں جو عمل شامل ہوتے ہیں ان کے درمیان ایک وسیع تعلق قائم کیا جاسکتا ہے اس لیے یہ دونوں اصطلاحات کردار کے ہر قسم کے انحراف کے لیے استعمال ہوتی ہیں، خواہ اس کی جڑیں عضویاتی بیماری میں پوشیدہ ہوں یا نہ ہوں۔ علاج نفسی سے وابستہ امراض کی اصطلاح بھی دو معنوں میں استعمال ہوتی ہے۔ ماہر علاج نفسی (Psychiatrist) کی تعریف یہ ہے کہ وہ طبی ڈاکٹر بھی ہوتا ہے اس لیے علاج نفسی سے وابستہ امراض کا مطلب ایک ایسی بیماری سے لیا

جاسکتا ہے جس کا ایک جانا پہچانا عضویاتی سبب موجود ہو۔ لیکن چونکہ ماہر علاج نفسی ایسے امراض کا بھی علاج کر سکتا ہے جن کا کوئی عضویاتی سبب موجود نہ ہو اس لیے نفسی امراض میں کردار کے تمام اختلال آجاتے ہیں خواہ وہ عضویاتی ہوں یا غیر عضویاتی۔ بالفاظ دیگر ان میں تمام اینارمل کردار شامل ہوتے ہیں۔

خلی کردار کی اصطلاح بھی اکثر ایک خصوصی ذیلی کردار کے لیے مخصوص کر دی جاتی ہے جو نہ تو عصبانی (Moodiness) ہوتا ہے نہ جنونی بلکہ اس میں ایک مخصوص قسم کا ہیجانی اور سماج دشمن کردار کا نونہ موجود ہوتا ہے۔

## اینارمل اور عمومی نفسیات

اس کتاب کے بقیہ حصے میں عمومی نفسیات کی اصطلاحات و تصورات کا اینارمل کردار پر بار بار اطلاق کیا گیا ہے۔ تمہید کے طور پر ہم اس کی وضاحت کریں گے کہ ادراک، آموزش، نشوونما اور سماجی نفسیات میں استعمال ہونے والے تصورات ہمارے لیے کیوں کر سودمند ہیں۔

ادراک کی انتخاب (Perceptual selectivity) کا یہ عام اصول ہے کہ ہمارے محرکات ان Stimuli کے انتخاب پر اثر انداز ہوتے ہیں جن پر ایک فرد توجہ دیتا ہے اور ادراک حاصل کرتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ محرکات اس پر بھی اثر انداز ہوتے ہیں کہ کسی مخصوص ہیج میں فرد کیا دیکھے گا، اس کو کس چیز کا ادراک ہوگا۔ بہت سے تجربوں سے ثابت ہوا ہے کہ ہمارے سمجھنے کے افراد میں بہم اشیا کو بطور اشیائے خوردنی دیکھنے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ اسی طرح ایک خوف زدہ انسان عام سی چیزوں کو دیکھ کر بھی خوف زدہ ہو جاتا ہے۔ وہ ایک بے رنگ چہرے کو خطرناک یا دھمکی آمیز قرار دے سکتا ہے۔ شدید پیاس کے عالم میں سراب نظر آتا ہے۔ جنسی عمل کے عمومی منفرداتی ہائے ذہنی کشش کے ادراک میں تیز ویداکر رہتی ہے اور ایک ناقبول صورت بھی کشش انگیز بن جاتی ہے۔

میں بے حد کارآمد ثابت ہوتا ہے۔ فریب ادراک اس بصری، لمسی، سامی یا کسی اور حس سے تعلق رکھنے والے ادراک کو کہتے ہیں جس کا حقیقت سے کوئی تعلق نہ ہو اور مختلف اقسام کے فریب ادراک نفسی اختلال کی کئی کیفیتوں میں بطور علامت پائے جاتے ہیں اور ادراک کی انتخاب

کے اصول کا اطلاق فریب ادراک کی بہت سی کیفیتوں پر ہوتا ہے۔ اس لیے جنون میں مبتلا افراد کے ادراک پر ان کی تشویش، احساس جرم اور ناکامی کے خوف جیسے محرکات بری طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔ جس طرح ایک مجوک شخص ان اشیاء کو کھانے کے قابل سمجھ بیٹھتا ہے جن کا قدراے کوئی تعلق نہ ہو، اسی طرح احساس جرم اور تشویش ذہنی مریض کو ادراک کے مغالطوں میں مبتلا کر دیتی ہے۔ اسے ایسی چیزوں کا ادراک ہوتا ہے جو قطعی غیر حقیقی ہیں لیکن اس کے محرکات سے ہم آہنگ ہیں۔ خوف کی حالت میں اکثر ایک نارمل انسان بھی ایک بے مضر چہرے سے ڈر جاتا ہے۔ اسی طرح تشویش کی وجہ سے مجنون (Psychotic) ایسی آوازیں سناتا ہے جو سرے سے موجود ہی نہیں ہوتیں۔ آموزش کی نفسیات (Learning) کے بھی بہت سے اصول و تصورات ابنارمل نفسیات میں کارآمد ثابت ہوتے ہیں اس کی ایک مثال ہمیں پیج کی تعلیم (Stimulus generalization) اور محرکے کی شدت سے اس کے تعلق میں ملتی ہے جیسا کہ ہم نے پہلی مثال میں کہا ہے، ذہنی اختلال میں مبتلا افراد کے اندر بہت شدید اور نامآسودہ محرکات موجود ہوتے ہیں چونکہ انتشار نفس (Schizophrenia) کے مریض شدید تشویش میں مبتلا ہوتے ہیں۔ اس لیے ان کی محرکات کا عمل بھی خصوصیت سے ادنیٰ سطح کا ہوتا ہے۔ آموزش کا ایک اہم مفروضہ کہ محرکے کی سطح جتنی بلند ہوگی، پیچ کی تعلیم کا رجحان بھی اتنا ہی شدید ہوگا۔ بالفاظ دیگر بنیادی طور پر ایک پیچ کے تئیں کسی فرد نے جو مخصوص جوابی عمل سیکھ لیا ہے۔ اس کا رخ دوسرے پیچوں کی طرف بھی ہو جاتا ہے حالانکہ ان کا اصل پیچ سے دور کا بھی واسطہ نہیں ہوتا یا محض برائے نام تعلق ہوتا ہے۔ اگر ہم اس مفروضے کا اطلاق انتشار نفس اور عصبی اختلال کے مریضوں و نارمل افراد پر کریں تو انتشار نفس کے مریضوں میں تعلیم کا رجحان پائے جانے والے توقع بقیہ افراد کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوگی۔ ٹوٹ اور نیگر (1961) (Koff and Page) نے ایک تجربے کے ذریعے اس مفروضے کو سائنٹفک ڈھنگ سے بھی ثابت کر دکھایا ہے۔ اس تجربے میں کئی بقیہ ورنٹلہ سے کام لیا گیا۔ زیر تجربہ افراد کے سامنے کئی میپ تھے، جن میں سے صرف ایک مخصوص میپ کے روشن ہونے پر انہیں ایک بٹن دبانا تھا۔ دیکھا گیا کہ انتشار نفس کے مریضوں نے نارمل اور عصبی افراد کے مقابلے میں کہیں زیادہ بار غلط میپوں کے جلتے پر بٹن دبایا۔ آموزش کے وہ تصورات جو انیٹار کے نتیجوں کی تشریح کے کام آتے ہیں، انتشار نفس اور دوسرے

اس امر جن نفسی کے مریضوں کی روزانہ زندگی سے وابستہ کردار کی تشریح کے لیے بھی استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ ان کے کردار کی ایک خصوصیت بے ربطی (Disorganization) بھی ہے اس کا مطلب یہ ہے کہ ان کے سامنے جو پہنچ آتے رہتے ہیں ان کے تئیں ان کے جوابی اعمال میں نہ تو کوئی ربط ہوتا ہے اور نہ معنی۔ بالفاظ دیگر ان کا کردار غیر مربوط، بے معنی اور غیر منظم ہوتا ہے۔ یہ عدم تنظیم جزوی طور پر نتائج کی تعلیم کی غلطیوں پر مبنی ہوتی ہے۔ نفسی مریض کے خیالات جذبات اور اعمال و افعال حقیقت سے میل نہیں کھاتے اس لیے کہ اس کے محرکات کی سطح غیر ضروری حد تک بلند ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے اس کے لیے حقیقی باتوں کو عالم خیال کے تجربوں سے علامہ کرنا ناممکن ہو جاتا ہے۔ وہ خیالی باتوں کو حقیقی اور حقیقی کو تصوراتی سمجھتا ہے۔

نشو و نما سے تعلق رکھنے والے تصورات اہتار مل نفسیات کے لیے خصوصی اہمیت رکھتے ہیں اس کی وجہ یہ ہے کہ کردار کے بہت سے اختلال، وقت کے ساتھ بڑھتے جاتے ہیں۔ نفسی مریض کی بالیدگی کو طبی نشو و نما کی ایک خصوصی کیفیت سمجھا جاسکتا ہے۔ مثال کے طور پر نظریہ تحلیل نفسی کا ایک سنگ میل جوئے سگنڈ فرائڈ (Sigmund Freud) نے عطا کیا تھا۔ جنسی ترقیاتی مراحل (Developmental Sexual Stages) کا تصور ہے۔ یہ تصورات مغزوئوں میں پیوست ہے جن کے مطابق ہر فرد ایسی جنسی منزلوں سے گزرتا ہے جن کی پیشین گوئی کی جاسکتی ہے اور یہ کہ جذباتی اختلال مراجعت (Regression) کی ایک صورت ہے اسے مراجعت کا مطلب یہ ہے کہ جنسی نشو و نما کی طبی عبوری منزلوں سے گزرنے کی بجائے منقطع شخص پیچھے کی طرف لوٹ جاتا ہے۔ ہم ان مغزوئوں سے تفصیل کے ساتھ بعد میں بحث کریں گے۔ یہاں یہ نکتہ قابل غور ہے کہ نشو و نما کی منزلوں اور مراجعت کے یہ چاروں تصور نشو و نما کی تصورات اور اہتار مل نفسیات کو ایک دوسرے کے قریب لاتے ہیں۔

سماجی نفسیات کے ایک تصور کا کردار ای انحرافات پر اطلاق کی مثال دیکھنا ہو تو رول اختیار کرنے (Role taking) کے تصور کو دیکھیے۔ کیمرون اور کیمرون (Kamron and Cameron 1953) کے مطابق سماجی رول کی تعریف ہم رویوں اور جوابی اعمال کے ایک ایسے سیٹ کے طور پر کر سکتے ہیں جو منظم اور باہمی طور پر مربوط ہو اور جسے سماجی ماحول نے تجویز کیا ہو۔ وہ کردار جو ایک ماں کے لیے موزوں ہوں یا جن کی اس سے توقع کی جاتی ہو سماجی رول کی مثال ہیں۔ اسی طرح ایک دس سالہ بچے یا ایک ماہر موسیقار یا ایک ماہر میکینک

سے جن کرداروں کی توقع کی جاتی ہے وہ بھی سماجی رول کی مثال ہیں۔

رول کی ادائیگی یعنی ان اعمال و افعال کی پناہ جو ایک سماجی رول میں شامل ہوتے ہیں، نفسیاتی طور پر پر اگندہ لوگوں کے لیے بہت مشکل ہو جاتے ہیں۔ یہ بات حیاتیاتی نقطہ نظر کی وجہ سے ہو یا بچپن کی نامرلوی کے سبب یا تہذیبی محرومیاں اس کا باعث ہوں، بہر حال یہ اشخاص اس کردار کو ادا نہیں کر پاتے جو ان کی صلاحیت، مرتبہ یا عمر کے لیے مناسب و موزوں ہے۔ اس کے علاوہ ان لوگوں میں یہ صلاحیت بھی نہیں ہوتی کہ یہ خود کو عالم تصور میں دوسروں کی جگہ رکھ کر ان کے محسوسات و خیالات کو سمجھ سکیں۔ ان کے لیے دوسروں کے رد عمل کو سمجھنا یا ان سے کسی رد عمل کی توقع کرنا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔ مجنون افراد میں سماجی بدسلطنتی، ترسیل خیال کی مشکلات اور خیالات کی کجروی، رول کی ادائیگی کی دشواریوں سے ہی پیدا ہوتی ہیں۔

### نفسیات پر عمومی تصورات کے اطلاق کی مشکلات

ابتداء میں نفسیات کے مواد اور مسائل پر عمومی نفسیات کے تصورات کے اطلاق میں ہمیں بہت زیادہ کامیابی نہیں ہوئی ہے۔ اس کی بڑی وجہ یہ ہے کہ ابھی تک ہم نامنکر کردار کو بہت اچھی طرح نہیں سمجھ سکے ہیں اور اس کا علم ابھی مکمل نہیں ہوا ہے۔

ہماری معلومات کے نامکمل ہونے کا ایک نتیجہ تو یہ ہوتا ہے کہ اکثر ہم ایسے تصورات اور اصولوں کا انتخاب کر بیٹھتے ہیں، یا کر سکتے ہیں جو ناموافق ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر آموزش کے میدان کو ہی لیجیے۔ مختلف بنیادین نظریات (Theorists) آموزش کی بنیادی اقسام انجام دینے والی اہمیت اور آموزش کا ادراک و ترغیب کے ساتھ تعلق جیسے عوامل پر آپس میں متفق نہیں ہیں اس کے علاوہ ادراک کی بنیادی نوعیت، سماجی۔ نفسیاتی عمل اور نشوونما کے مسائل پر ماہرین نفسیات میں اتفاق نہیں پایا جاتا۔ مثال کے طور پر فریڈ کا جنسی مدارج کا نظریہ اور اس کا یہ مفروضہ کہ نشوونما کے مدارج بنیادی طور پر جنسی ہوتے ہیں اور یہ کہ جذباتی مشکلات مراجعت کی ایک صورت ہوتی ہیں، متفقہ طور پر تسلیم نہیں کیے جاتے ہیں۔ بہت سے ماہرین نفسیات نے ان نظریوں اور مفروضات کی صحت پر یقین نہیں رکھتے۔

مدام اتفاق کی اس صورت حال کو دیکھتے ہوئے بہترین راستہ یہ ہے کہ بہت ہی دانشمندانہ اور ایماندارانہ اسباب سے کام لیں۔ مختلف انواع و اقسام کی نظریات اور تصورات کو باہم ناسازگاریاں

میں استعمال کیا جائے۔ ایک متبادل صورت یہ ہو سکتی ہے کہ متضاد نظریات میں سے کسی ایک کا انتخاب کر لیا جائے اور باقی تمام نظریوں سے اجتناب کر کے اس پر سختی کے ساتھ کار بند رہا جائے لیکن دقت یہ ہے کہ کوئی بھی عمومی نظریہ اتنا مکمل اور جامع نہیں ہے کہ ہم باقی تمام نظریوں کو ادا کر کے صرف اسی کی پیروی کر سکیں

## اِبنارمل نفسیات اور علم حیاتیات (BIOLOGY)

انسان سب سے پہلا ایک حیاتیاتی جسد (OR ORGANISM) ہے۔ اس کی حیاتیاتی ساخت اور وظائف اس کے کردار کو محدود بناتے ہیں۔ یہ حدود کردار کی بہت سی شکایات کی بنیادی وجہ ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر شاہرے میں آیا ہے کہ (Huntingtons Chorea) جو ایک نفسی مرض ہے، دماغ کے ایک مرضیاتی عمل کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض کی خصوصیت یہ ہے کہ یہ متاثرہ شخص کی اولاد کی نصف تعداد میں منتقل ہو جاتا ہے (موروثی طور پر) اور بقیہ نصف اولاد میں اس مرض سے محفوظ رہتی ہیں اور اس کو آنے والی نسلوں میں منتقل نہیں کرتیں۔ یہ حقیقت علم الحیات کے نظریہ وراثت کے ذریعے مکمل طور پر واضح کی جا چکی ہے۔

اگر ہم نفسی جسد (Psycho Somatic) شکایات پر غور کریں تو اِبنارمل نفسیات میں علم الحیات کے تصورات کا استعمال زیادہ واضح ہو جائے گا۔ نفسی جسدی شکایات میں دماغ کے دماغ اور خون کے دباؤ کا بڑھ جانا جیسے امراض شامل ہیں۔ یہ اور بہت سے دوسرے نفسی جسمانی عوارض اُن جسمانی کیفیات کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں جو بعض شدید جذباتی کیفیات کے نتیجے میں ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ جسمانی فعالیت جسم میں مرضیاتی تبدیلیاں لاتی ہے اور کسی خاص عضو کے طبعی افعال میں خلل انداز ہوتی ہے۔ اس قسم کے امراض کو سمجھنے کے لیے جذباتی کیفیات کے دوران ہونے والی جسمانی تبدیلیوں کو سمجھنا بہت ضروری ہے۔ اس کے علاوہ جذبات کے اظہار میں خود کار نظام عصبی کے رد کو سمجھنا ہوگا۔ اس کے علاوہ ان اعضا کے افعال میں بھی خود کار نظام عصبی کی اہمیت کو سمجھنا ہوگا جن میں نفسی جسدی علامتیں رُوں ہوتی ہیں۔

عمومی طور پر ہمارے تعلق جن امراض سے ہیں ان میں دو خصوصی صنفوں میں تقسیم کیا جا سکتا

نہ پہلی وہ صنف جس کی تشریح مکمل یا خاصی بڑی حد تک حیاتیاتی ہی ہوتی ہے۔ اس صنف میں دماغ کو پہنچنے والے نقصان، اینڈوکرتینی، غدودوں کے افعال کے نقص یا خودکار عصبی نظام کی بیش فعالیت (overactivity) شامل ہیں۔ دوسری صنف میں، جس کے لیے نفسیاتی تشریح زیادہ مددگار ثابت ہوتی ہے، عصبی اختلال، جنون کی کچھ اقسام اور شخصیت کے اختلال کی کچھ خصوصی صورتیں شامل کی جاتی ہیں۔ لیکن اس دوسری صنف کے لیے بھی حیاتیاتی تشریح بالکل ہی ناموزوں نہیں ہے۔ اس لیے کہ ہر جاندار کی اپنی مخصوص ساخت اور وراثت ہوتی ہے۔ ٹھیک اسی طرح پہلی صنف کے لیے عمومی نفسیاتی اصول بالکل ہی ناکارہ نہیں ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ ایک ایسا شخص بھی، جس کی جسمانی ساخت کو کوئی نقصان پہنچا ہو یا جس کے عضلے افعال میں نقص پیدا ہو گیا ہو، اور اک حاصل کرتا ہے، سیکھتا ہے، نشوونما پاتا ہے اور سماجی عمل و رد عمل میں حصہ لیتا ہے۔ کبھی انارمل کیفیت کے لیے نفسیاتی پہلوؤں پر زور دینا ضروری ہوتا ہے اور کبھی حیاتیاتی پہلوؤں پر زور کرنا زیادہ سودمند ہوتا ہے لیکن ان دونوں میں سے کسی ایک کو مکمل طور پر نظر انداز کر دینے کو کبھی بھی دانشمندی نہیں سمجھا جاسکتا۔

## انارمل نفسیات اور سماجی تہذیبی متغیرے

سماجی ماحول میں ایک شخص کو مرتبہ حاصل ہوتا ہے وہ اس کی جذباتی پراگندگی یا ذہنی طور پر بیمار ہونے کے امکانات پر اثر انداز ہوتا ہے۔ سماجی مرتبہ ذہنی اختلال اور اس کے علاج کی اقسام و نوعیت کو بھی متاثر کرتا ہے۔ آئیے ان میں سے ہر نکتے پر علاحدہ علاحدہ غور کریں۔

ہولنگر، ہیڈ اور ریلے لک (Hollingshead and Kniskern 1958) نے ذہنی ایک تحقیق میں سماجی طبقے اور ذہنی امراض کے درمیان پائے جانے والے تعلق کا پتہ لگانے کی کوشش کی ہے۔ انھوں نے نیوا انگلینڈ کے ایک شہر کو پانچ سماجی درجوں میں تقسیم کیا اور اس نتیجے پر پہنچے کہ مختلف بیماریوں کی شرح مختلف سماجی طبقوں میں الگ الگ ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر انتشارِ نفس (Schizophrenia) دو سب سے نچلے طبقوں میں زیادہ پایا جاتا تھا۔ ان حضرات نے اپنی تحقیقاتی دریافتوں کی بنا پر محسوس کیا کہ اگر کوئی شخص بچپن میں محبت و شفقت سے محروم رہا ہو تو اس کے مایہ نوا میں مبتلا ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ جو لوگ سماجی، معاشی اعتبار سے نچلے طبقے میں آتے ہیں، ان کے یہاں غورٹوں کے کام پر

جانے اور شرح طلاق کے زیادہ ہونے کے سبب بچوں کا مجرت و شفقت سے محروم ہونا بہت نیا  
(Sociocultural variable) ممکن ہے۔ اس طرح ہم ایک سماجی تہذیبی متغیر (Sociocultural variable) یعنی طبقاتی رکنیت کو ابتداء مل نفسیات کی ایک حقیقت یعنی انتشارِ نفس میں مبتلا ہونے کے امکان سے جوڑ سکتے ہیں۔

اسی مطالعے سے یہ بھی دریافت ہوا کہ عصبی اختلال کا ان طبقات میں وقوع پذیر ہونے کا رجحان نہیں پایا جاتا جن میں انتشارِ نفس کا وجود زیادہ ممکن ہے۔ عصبی اختلال میں مبتلا مریض اونچے طبقے میں زیادہ پائے جاتے ہیں۔ اس سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ سماجی تہذیبی عوامل مختلف اقسام کے نفسی امراض پر مختلف طریقے سے اثر انداز ہوتے ہیں۔

ذہنی امراض پر سماجی تہذیبی عوامل کے اثرات کی اہمیت ایک اور تحقیقی مطالعے سے بھی ظاہر ہوتی ہے۔ یہ تحقیقی مطالعہ سنگر اور اوپلر (Singer and Oppler 1961) نے امریکہ میں کیا تھا۔ انھوں نے انتشارِ نفس میں مبتلا افراد کی دو جماعتوں کو لیا اور ان میں پائی جانے والی علامتوں کی چھان بین کی۔ ان جماعتوں میں ایک جماعت آئرش اور دوسری اطالوی نسل سے تعلق رکھتی تھی۔ ان کی دریافت کے مطابق آئرش مریضوں میں تشویش کی اثرات زیادہ پائی جاتی تھیں جبکہ اطالوی مریضوں میں اضطراب اور جارحانہ کردار کی بہتات تھی۔ ان مریضوں میں پایا جانے والا یہ فرق ان کی قومیت و تہذیب سے وابستہ معلوم ہوتا ہے۔

## ابتداء مل نفسیات اور دماغ و جسم کا مسئلہ

ابتداء مل نفسیات کے مزاج کے متعلق ایک مقبول لیکن غلط تصور ذہنی امراض و ذہنی نشوونما کی اصطلاحات سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ عقیدہ یقیناً پرکشش ہے کہ چونکہ کچھ ذہنی بیماریوں کے اسباب عضویاتی ہوتے ہیں اس لیے جسم دماغ کو ضرور متاثر کرتا ہے۔ لیکن نفسی جسمی امراض کے اعتبار سے معاملہ اس کے برعکس ہوتا ہے۔ یعنی دماغ جسم کو متاثر کرتا اور اس میں خلل پیدا کر دیتا ہے یہ دونوں نظریات یعنی ابتداء مل نظریہ کی تشکیل یا تو دماغ پر جسم کے اثر سے یا جسم پر ذہن کے اثر سے ہوتی ہے، اس عقیدے پر مبنی ہیں کئی مبادل نفسیات کا تعلق دو عناصر ہیں۔ ذہن اور مادہ اول الذکر ناقابل گرفت بالاسے فہم اور مبہم ہے اور موخر الذکر محسوس اور قابل فہم۔



حقیقت دراصل یہ ہے کہ انبارمل نفسیات بھی عمومی نفسیات کی طرح صرف ان واقعات و عوامل سے بحث کرتی ہے جو حقیقی اور قابل فہم ہیں۔ ان میں سے کچھ عوامل کا مشاہدہ اور پرکھ جاتی ہیں طریقوں کے ذریعہ اور کچھ کی نفسیاتی طریقوں کے ذریعہ ہو سکتی ہے۔ مشاہدے کے لیے نفسیاتی طریقے استعمال کیا جائے یا حیاتیاتی جو کیفیات اور عوامل سامنے آتے ہیں دونوں ہی حقیقی ہیں۔ حیاتیاتی طریقوں کا استعمال بعض کی رفتار، خون کا دباؤ، دماغ کی برقی رد میں تبدیلیاں اور دماغ کے خلیوں میں پہنچنے والے نقصان کے اندازے کے لیے کیا جاتا ہے۔ نفسیاتی طریق کار جیسے شخصیت کی جانچ، انٹرویو یا تحریری دستاویزات کی چھان بین وغیرہ کو حرکی یا گویائی کردار کی پیمائش کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ مومنوالڈر کا مشاہدات کے ذریعے تخیل، خوف، احساس جرم، پردہ اپن، لاشور میں چپے ہوئے معاند جذبات، غیر منظم خیالات اور ادراک کی اختلال جیسے نفسیاتی متغیروں کی پیمائش بالکل اسی طرح کی جاسکتی ہے جس طرح ایک سرے کے ذریعہ حاصل کی گئی تھادیر سے ان پاریوں کا پتہ لگایا جاسکتا ہے جن میں ہماری آنکھیں بوں نہیں دیکھ سکتیں۔ علاوہ ازیں حیاتیاتی عمل : (Biological Processes) جیسے دماغ کا انحطاط، کردار میں تبدیلیوں کے ہندوش ہوتے ہیں اور کردار کی تبدیلیوں کے ساتھ نظام عصبی کی فعالیت شامل ہوتی ہے۔ بنیادی طور پر فرد ایسا نظام عناصر ہوتا ہے جو ایک اکائی کی صورت میں کام کر رہا ہے۔

"نفسیاتی کا مطلب غیر مرئی نہیں ہے اس میں کچھ ایسی تکنیکیں شامل ہیں جن میں ہم اس نظام عناصر کا مشاہدہ کرنے کے لیے استعمال کرتے ہیں علاوہ ان وہ مخصوص کردار جن کا مشاہدہ کیا جاتا ہے اور وہ نتائج جن تک ہم کردار کے مشاہدے سے پہنچتے ہیں۔

## انبارمل نفسیات کے کچھ خصوصی موضوع

انبارمل نفسیات کے خصوصی موضوع حسب ذیل ہیں۔

- 1 - نفسیاتی اختلال کی مختلف اقسام کا بیان اور درجہ بندی
- 2 - 'نفسیاتی اختلال کی نشوونما اور حرکیات (Dynamics)
- 3 - نفسیاتی اختلال کی تعلیل (Causation)
- 4 - نفسیاتی اختلال کے مریضوں کی جانچ اور علاج

## دوسرا باب

# بیان اور اصناف بندی

ایک بیالیس سالہ عورت جو ذہنی اختلال میں مبتلا تھی، ہسپتال میں داخل کی گئی تاکہ اس کا مشاہدہ اور علاج کیا جاسکے۔ اس کی وضع و قطع بکھری سی تھی، آنکھوں کے گرد سیاہ طے تھے اور وہ تنگی ہوئی خوفزدہ اور تناؤ کی کیفیت کا شکار نظر آرہی تھی۔ وہ کسی کی طرف نظر بھر کر دیکھنا پسند نہیں کرتی تھی۔ یا تو تیزی کے ساتھ ادھر ادھر نظریں دوڑاتی تھی یا پیر غلامیں گھورنا شروع کر دیتی تھی۔ حالانکہ ذہانت کے اعتبار سے وہ اوسط درجے کی محسوس ہوتی تھی لیکن جب خون کی جانچ کے لیے اس کا خون لیا گیا تو اس نے کہا ”کیا یہ لوگ میری یادداشت اور حافظے کے ساتھ میرا خون بھی لے لیں گے؟“ وہ ماضی میں رونا ہونے والے واقعات کو تسلسل کے ساتھ بیان نہیں کر سکتی تھی۔ اپنے کنبے کے متعلق گفتگو کرتے ہوئے کبھی کہتی تھی کہ اس کا ایک بھائی ہے کبھی کہتی کہ دو بھائی ہیں۔

وہ شاذ و نادر ہی مسکراتی تھی۔ اس کے علاوہ اس کی آواز سے کسی قسم کے جذبات کا اظہار نہیں ہوتا تھا۔ تاہم اس نے بتایا کہ اس کو دو اسقاط ہو چکے تھے اور جب اس نے اُن کا ذکر کیا تو اس کے اظہار بیان سے شدید احساس جرم ظاہر ہوا۔ پھر ہوتا تھا۔ کچھ عرصے تک وہ شہر شہر بھٹکتی پھرتی تھی اور مختلف رشتے داروں کے ساتھ رہتی چلی آئی تھی۔ میزبانی پچھ میں اُس نے بتایا کہ اس نے اپنی حرکتوں سے ہر شخص کو شرمندہ کیا تھا، وہ بالکل ناکارہ تھی اور اپنی غلط حرکتوں کی وجہ سے تفتیش تھی۔ اس نے اپنے متعلق لوگوں کے مزے توہین آمیز الفاظ سنے تھے۔ اسے یہ بھی یقین تھا کہ کوئی شخص اس کی قیام گاہ کی کچی چرائنا چاہتا تھا۔ اُسے اپنے دروازے کے باہر کچھ آوازیں سنائی دیتی تھیں جن سے اس کے خیالات اور حرکات پر بڑا اثر پڑتا تھا۔

اس نے بار بار کہا کہ زندگی شدہ لوگ بہت خوش قسمت ہوتے ہیں۔ وہ خود طلاق یافتہ تھی۔

اسے شدید اکتاہٹ کی شکایت تھی، کوئی ایسا شخص نہیں تھا جس سے وہ بات کر سکے اور جو اسے سمجھ سکے۔ ہسپتال کے وارڈ میں کسی وہ روتی اور کسی محبوبہ الحواس کی کیفیت میں بیٹھی رہتی تھی۔ کبھی کبھی اسے معمولات میں مصروف دیکھا جاتا تھا۔ اپنے متعلق اس کا خیال تھا کہ وہ اچھی پہلی ہے۔ اگر کبھی اسے کوئی شکایت تھی تو وہ ختم ہو چکی ہے۔

یہ بالکل واضح ہے کہ یہ مرلیزہ بہت بیمار تھی اور اسے طبی امداد کی سخت ضرورت تھی۔ صبح صبح کرنے اور ایسے فیصلے کرنے کے لیے جو اس کی زندگی پر اثر انداز ہوں، پہلے ضروری تھا کہ مرض کی تشخیص کر لی جائے۔ تشخیص کے بعد ہی یہ فیصلہ کیا جاسکتا تھا کہ اس کا علاج علاج نفسی کے ذریعے ہو یا برقی مددات کے ذریعے۔ یا پھر کسی اور طریقے کو استعمال کیا جائے کیونکہ مختلف امراض سے مصیبت ہونے کی مدت مختلف ہوتی ہے اس لیے تشخیص ہو جانے کے بعد اس کی مصیبتی کے امکان کے بارے میں بھی کچھ کہا جاسکتا تھا اور اس کے کہنے کے افزود کو اطلاع دی جاسکتی تھی کہ وہ اس کی مصیبتی کی امید رکھیں یا نہ رکھیں۔ کچھ ذہنی امراض میں لوگ خودکشی کی کوشش بھی کرتے ہیں۔ تشخیص کے بعد ہی یہ بھی معلوم ہو سکتا تھا کہ اس مرلیزہ کی کردی نگہانی کی ضرورت تھی یا نہیں۔

اس کیس کی تشخیص پر انویٹائی انشانرفنس (Paranoid Schizophrenia) کی گئی۔ اس عورت کی پہلی زندگی اور تشخیص سے فوری طور پر کچھ میں آگیا ہے کہ اس کی شدید صورت تیار کرنے میں کئی سال لگ گئے تھے۔ اس کے اسباب مختلف النوع تھے۔ خودکشی کا فطرہ بہت کم تھا۔ علاج کے بعد بہتری کی امید بچاس فی صد سے زیادہ تھی حالانکہ اس کے مکمل طور پر نامل ہو جانے کا امکان نہیں تھا۔ اس بات کی بھی توقع تھی کہ مصیبتی کی رفتار خاصی سست رہے گی۔ علاج کے لیے سکون آفر بھی ہے۔ مستقل کیا جاسکتا ہے، صبح کیا جاسکتا ہے اور براہ راست اہل سے سکا

بچ جاسکتا ہے۔ ایک شخص تجسس مابقت کا جذبہ، سماجی رُبتے کی ضرورت، حصول کامیابی کی جدوجہد، آزادی اور دوسروں سے تعلقات کی ضرورت کا اظہار کہاں کرتا ہے اور کرتا بھی ہے یا نہیں، اس کا انحصار اس کی زندگی کے تجربات پر ہے۔ مثال کے طور پر کامیابی حاصل کرنے کی ضرورت کا رخ اور اس کی شدت اس سرزنش اور میلے یا انعام پر منحصر ہے جو متعلقہ شخص کو ماضی میں ہونے والی کامیابیوں اور ناکامیوں کے نتیجے میں ملے رہے ہیں۔

نفسیاتی تحریکوں کی ایک ذیلی صورت وہ ہے جو انسان کے رنگ وریفے میں اسی طرح پیوست ہے جس طرح بنیادی جسمانی محرکات (Physical) تمام انسانی شفقت و محبت کو انہی دوداری، جذباتی، تحفظ اور شرمندگی، جرم اور تشویش کے شدید احساس سے نجات کا متاع ہے۔ اگر ان ضروریات کی تکمیل نہ ہو سکے تو کردار سے وابستہ مشکلات رونما ہونے لگتی ہیں۔

## تنہاؤ کی ناخوشگوار کیفیت کو کم کرنا

فرد کو تنہاؤ کی کیفیت سے ہی اپنی کسی حادث کا احساس ہوتا ہے۔ اس کی حاجت اُسے مشعل کرتی ہے اور وہ مطلوب شے یا مقصد کو حاصل کرنے کی کوشش میں لگ جاتا ہے۔ مطلوبہ شے کے حصول کے بعد تنہاؤ کی کیفیت ختم یا بہت کم ہو جاتی ہے۔ بھوکا جانور شکار کے درپے ہو جاتا ہے اور اس سے شکم پُری کر سوجاتا ہے۔ تنہائی کی حالت میں آدمی کو اس وقت تک چینی نہیں ملتا جب تک اُسے باتیں کرنے کے لیے کوئی مل نہ جائے۔ اسی طرح جس شخص کی ناخوشویش سے خطرہ محسوس ہوتا ہے وہ خود کارانہ اور لاشعوری طور پر تشویش اور اس سے پیدا شدہ تنہاؤ کو کم کرنے کے لیے اظلال (Prodding) یا دوسرے دفاعی طے اختیار کرتا ہے۔

## مقاصد کی مثبت کشش

تحریک سے متاثر کردار ہمیشہ ہی تنہاؤ کو کم کرنے کے لیے نہیں ہوتا اس لیے کہ مقاصد کی مثبت مثبت تحریک اس طرح کا کردار پیدا کرتی ہے جیسے کسی خوشگوار صورت حال کی تلاش، دوسروں کے ساتھ دوستانہ تعلقات پیدا کرنا یا ماحول کی جمالیاتی خوبیوں سے متاثر ہونا، یہ وسایات، منفی محرکات میں اس قسم کے کردار آتے ہیں جن کا مقصد کسی تکلیف یا تکلیف دہ حالات سے بچنا ہوتا ہے۔ مثلاً بھوک یا کسی جسمانی تکلیف کو دور کرنا، دوسروں کی پسندیدگی یا فتنہ مول لینے کا خوف، خود اپنے محرکات کا خوف اور احساس کمتری سے نجات وغیرہ وغیرہ۔

مثبت تحریک کے ساتھ دوسروں و خود اپنی ذات کے تئیں ایک پسندیدہ رویہ بھی شامل ہو جاتا ہے۔ اس کے برخلاف منفی تحریک کے ساتھ فزاریاں: اے بچے کا جذبہ ہوتا ہے اس کے ساتھ اپنی ذات و دوسروں کے لیے ناپسندیدہ احساسات، بڑے بھوک ہوتے ہیں۔

## شعوری اور لاشعوری تحریک

اگر تحریک لاشعوری ہے تو اس کا یہ مطلب نہیں ہے کہ اس کا وجود خیم ہو گیا بلکہ اس صورت میں جب کہ وہ فرد کے قلوب میں نہ ہو، وہ کردار کو جبری طور پر متاثر کرنا شروع کرتی ہے۔ اگر کسی شخص کے لاشعور میں جاننا، جذبات، موہ، دین تو دوبارہ حرکتیں کرنے پر گویا مجبور ہو جاتا ہے لاشعوری طور پر وہ اس حالت سے بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اس میں جاننا، دین تو دوبارہ حرکتیں کرنے پر گویا مجبور ہو جاتا ہے۔

باصنی تفتیش ہا سی وقت چو سکتی ہے جبکہ تفتیش کرنے والے افراد مرض کی اساتف نزدیک  
 ہر مشق ہوں، نیز ان کو دھات (Dysmenorrhea) کی تسکین پر اتفاق پایا جانے میں کہ وقت تفتیش  
 استریو کی جاتی ہے، اس میں کوئی ایک حکومت واپس دھتیں پریشانی کی، اور ان کو با صنی تفتیش ہا سی وقت چو سکتی ہے جبکہ تفتیش کرنے والے افراد مرض کی اساتف نزدیک  
 کی صورت میں ہوتی ہیں۔ شفا کی مریض کا کہنا کہ وہ سنا ہوا، اس فردہ با خوف زدہ ہے مریض تفتیش  
 مریض کے گرد اوس بائی جاتی ہیں۔ شفا ناقص باورداشت با ووزل جذباتی رتو عمل۔

سہولت کے لیے ہم نفسیاتی علامتوں کو پانچ صنفوں میں تقسیم کر سکتے ہیں، جس میں ہر ایک کا  
فہمیت سے متعلق کئے والے متعلقہ اصول کے تحت کچھ خاص فہمیت پر مشتمل اور اس کی طرح سے متعلق کئے  
والے متعلقہ اصول کو ملحوظ رکھتے ہوئے علامتوں کو پانچ صنفوں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ علامتوں کی  
کئی صنفوں سے متعلق کئے والے علامتوں شامل ہوتی ہیں۔ مذکورہ بالا ملاحظہ فرمائیے، جو ہر ایک نفسیاتی  
انتشار نفس کا شکار ہستی، ان پانچوں اقسام کی علامتیں پائی جاتی ہیں۔

اس باب میں خصوصی اہمیت رکھنے والی نفسیاتی علامتوں کی اصناف بندی اور تشریح کی گئی ہے۔ جسمانی علامتیں اور ایسی معمولی نوعیت کی علامتیں جو کم درجی جاتی ہیں، غرضاً درج کر دی گئی ہیں۔ علامتوں کے جائزے کے مطابق، خصوصی تنظیمی مجموعہ علامات کا خاکہ تیار کیا ہے اور بحث کی گئی ہے کہ اصناف بندی کا معیاری نظام کس حد تک معتبر (Reliable) ہے۔

پہلے تین قسمی بخنوں کی وضاحت کر دینا ضروری ہے۔ پہلی بات تو یہ کہ علامت کی اس اصطلاح پر حقیقت کی قدر (Definition) ہے۔ ایک زندہ انسان اگر ایک بخور ہو، فکراً احساسات اور عقلی مشینوں کو یک وقت بروئے کار لانا ہے۔ یہ سارے عمل ایک مجموعی صورت میں بخور پذیر ہوتے ہیں۔ اس لیے اس مجموعی طرز کو بخور دہی میں تقسیم کر دینا ایک طرح سے مصنوعی اور غیر فطری عمل ہے۔ تاہم اس تمام عوامل کو بہتر طور پر سمجھنے کے لیے ان میں ایک دوسرے سے علاحدہ کرنا بھی ضروری ہے۔ دوسری بات یہ کہ کوئی ایک علامت کئی نفسیاتی امراض میں بخور پذیر ہو سکتی ہے ٹھیک اسی طرح جس طرح بخار کی جسمانی علامت کئی بیماریوں میں پائی جاسکتی ہے۔ نتیجہ یہ ہے کہ کوئی علامت بذاتِ خود اہم نہیں ہوتی بلکہ اہمیت اس چیز کی ہوتی ہے کہ ایک مجموعہ علامتوں میں پائی جانے والی دیگر علامتوں کے مقابلہ میں اس کا مقام کیسے ہے۔ تیسرا نکتہ یہ کہ موجودہ بحث، طبیاتی طور پر بیان ہے۔ علامتوں اور بخور علامت کی ابتدا اور مرکبات سے تعلق رکھنے والے مسائل سے آگے آنے والے ابواب میں بحث کی جائے گی۔

ابنار مل کردار کی علامتیں

میں ( ) اور ادراک ( ) کا انتقال : دماغ جسم کے حواسِ غفر سے عصبی رُو حاصل کرتا ہے اور ان عصبی رجحانات کو حسیت میں تبدیل کر کے انہیں اشیا کے ادراک کی صورت دیتا ہے۔ اس عمل کے نتیجے میں چیزوں کو دیکھتے، سنتے ہیں، گرم، سرد، چکنا، ٹھنڈا محسوس کرتے ہیں۔ کچھ شعبہ میں ہمیں مرے، ٹوکا احساس بھی ہوتا ہے۔

کسی بھی فرد میں چار ممکنہ طریقوں میں سے کسی ایک طریقے سے خلل پیدا ہو سکتا ہے۔ یہ سرے سے غائب ہو سکتی ہے، اس کی شدت میں کمی آ سکتی ہے، شدت میں زیادتی آ سکتی ہے یا یہ سمجھ (Distorsion) ہو جا سکتی ہے۔ پنج کے موجود ہونے پر بھی اس کا احساس نہ ہو سکتی کی کیفیت کو عدم احساس (Anesthesia) کہا جاتا ہے۔ حسیات میں کمی کو کم حسی (Semi-sensibility) کہا جاتا ہے۔ اس کے اعلیٰ کو ہیپر حسی (Hyperesthesia) کو بے سبب احساس یا (Paresthesia) کہا جاتا ہے۔ اختلال کی یہ چاروں قسمیں کسی بھی جس میں واقع ہو سکتی ہیں لیکن مذکورہ بالا اصطلاحات محض حاشیائی جسمانی محسوسات یعنی تکلیف، لمس، دباؤ اور ارت کے لیے استعمال کی جاتی ہیں۔ عام طور سے دوسری جنوں کے لیے غیر تکنیکی الفاظ کا استعمال کیا جاتا ہے مثلاً بھری بے حسی کے لیے اندھا پن اور سماعتی بے حسی کے لیے بہرا پن وغیرہ۔

احساس کے تمام اختلال یا تو جسمانی بیماریوں کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں یا جذباتی عوامل کی وجہ سے اس طرح اس عصبی اختلال میں جسے تحولی رد عمل (Conversion Reaction) یا تحولی ہسٹریا (Conversion Hysteria) کہتے ہیں، مریض مکمل طور پر اندھا ہو سکتا ہے یا اس کی بصرات میں کمی آ سکتی ہے۔ یہ شکایت بھی ہو سکتی ہے کہ چیزیں ضرورت سے زیادہ چمکیلی معلوم ہوتی ہیں یا اس کی بصرات سمجھ ہو سکتی ہے (ایک کی جگہ دو ادشیا دکھائی دے سکتی ہیں) تاہم ہسٹریا کے مریض کی جسمانی جانچ سے کسی ایسے عضویاتی سبب کا پتہ نہیں چلتا جس سے یہ علامتیں پیدا ہوئی ہوں۔ اس کی ایک اور مثال یہ ہے کہ اکثر ہسٹریا کے مریضوں میں دستانوی بے حسی پائی جاتی ہے یعنی ہاتھ کے نیچے سے لے کر کلائی تک کے اس حصے کی بے حسی جو دستانے سے ڈھکا جاسکے چونکہ اعصاب کی تقسیم میں کوئی مداخلت نمود نہیں ہے۔ اس لیے اس علامت کی کوئی عصبی بنیاد نہیں ہوتی۔ تحولی ہسٹریا یا بعض دوسرے نفسی امراض کے مریضوں میں کسی بھی احساس کا اختلال ظاہر ہو سکتا ہے۔ انتشار نفس کے اکثر مریض اس کی شکایت کرتے ہیں کہ ان کے جسم کے اندر بعض ناخوشگوار احساسات ہو رہے ہیں یا انہیں خوشگوار قسم کی بو اور آوازوں کا احساس ہو رہا ہے۔

اب احساس (Sensation) سے ادراک (Perception) کی طرف آئیے۔ پہلے تو ادراک کی دو علامتوں التباس (Illusion) اور غریب ادراک (Hallucination) کو ایک دوسرے سے میٹر کر دیا جائے تو بہتر ہوگا۔ التباس کسی خارجی اور حقیقی ایجنے کی غلط تشریح

کو کہتے ہیں جب کہ فریبِ ادراک ایک ایسا ادراک ہے جس کا انحصار کسی خارجی چیز پر نہیں ہوتا۔ التباس گویا ادراک کی غلط فہمی ہے اور فریبِ ادراک ایک غلط ادراک ہے جس کی کوئی حقیقی بنیاد نہیں ہوتی۔ ان دونوں کا تعلق بصارت، سماعت، لمس، ذائقہ، غرضیکہ کسی بھی احساس سے ہو سکتا ہے۔ نظری التباس کے شکار نارمل افراد بھی ہو سکتے ہیں لیکن ذہنی مریضوں میں ان کی تعداد بہت زیادہ ہوتی ہے۔ دوسرے وہ شدید نوعیت کے ہوتے ہیں۔ ایک ایسا شخص جو نیم غنودگی کی کیفیت میں ہے، سائے کو کتا بھی سمجھ سکتا ہے لیکن انتشارِ نفس کا مریض دوستانہ گفتگو کو بھی دھکی آمیز اور جارحانہ سمجھ سکتا ہے۔

نارمل انسانوں میں فریبِ ادراک خوابوں کی صورت میں ظہور پذیر ہوتا ہے یا خواب و بیداری کے درمیان پائی جانے والی غنودگی کی کیفیت میں۔ مکمل بیداری کی صورت میں فریبِ ادراک (خصوصیت سے بھری فریبِ ادراک) دماغی عارضوں کے دوران ہی ظہور پذیر ہوتے ہیں۔ غیر بھری فریبِ ادراک بھی نارمل انسانوں میں شاذ و نادر ہی پائے جاتے ہیں لیکن کئی نفسیاتی عارضوں میں یہ بہت عام ہیں اور بہت واضح صورت میں پائے جاتے ہیں۔ انتشارِ نفس کے مریض کو ایسی آوازیں سنائی دے سکتی ہیں جن سے اُسے محسوس ہو کہ لوگ اس پر ہنس رہے ہیں یا اس کی توہین کر رہے ہیں یا اس کے لیے مختلف احکامات صادر کر رہے ہیں جن کے مطابق اُسے مختلف کام کرنے ہیں۔ مثال کے طور پر ایک شخص کو بار بار یہ آواز سنائی دیتی تھی ”میری کو قتل کرو“ میری کو قتل کرو۔ (میری اس کی لڑکا کا نام تھا)۔ فریبِ ادراک پر مبنی احکامات سننے والے شخص کے لیے بالکل حقیقی ہوتے ہیں وہ ان پر عمل کرے یا نہ کرے اُسے اس بات کا پورا پورا یقین ہوتا ہے کہ وہ ایسی آوازیں سن رہا ہے۔

ادراک کی ایک اور علامت ہے جھہم شعور کا اہہام (Clouding of Consciousness)

کہتے ہیں۔ اس علامت میں متاثرہ فرد کا شعور اہہام یا دھندلے پن کا شکار ہو جاتا ہے۔ وہ اپنے ماحول پر پوری توجہ نہیں دے پاتا۔ دماغ کو شدید قسم کا نقصان پہنچے یا کوئی انسان شدید جذباتی انتشار کا شکار ہو جائے تب ہی ایسا ہوتا ہے۔ دونوں صورتوں میں حقائقِ ذہن پر پوری طرح اثر انداز نہیں ہوتا ہے۔

## ذہانت و خیالات کا اختلال

ایک نارمل انسان کی تعریف یہ ہے کہ اس کی ایک نارمل ذہنی سطح ہوتی ہے۔ ابتلا، ملامت،

کی چار بنیادی صورتیں ہیں۔

۱۔ **وہم** (دو) آئندہ زندگی کے کسی دور میں ذہنی صلاحیتوں کا انحطاط۔  
 ۲۔ **تین** (ذہنی صلاحیت کے اعتبار سے ذہن کی کم عملی (چار) حافطے اور غور و فکر کی صلاحیت کا انحطاط جس کے ساتھ ذہنی صلاحیتوں کا انحطاط بھی شامل ہو سکتا ہے مگر ضروری نہیں ہے۔

### پیدائشی فقر ذہنی

وہ افراد جن کی قدر ذہانت (I.Q.) پیدائشی طور پر 70 یا اس سے کم ہے۔ ذہنی طور پر پوکھراے ہوئے قرار دیے جاتے ہیں۔ ان افراد میں سوچنے سمجھنے (خصوصیت سے غیر مرئی تفقیراً کو سمجھنے) سیکھنے، یاد رکھنے، مختلف اشیا کو میٹر کرنے، فیصلے کرنے اور مسائل کو حل کرنے کی صلاحیت بہت کم ہوتی ہے۔ جن افراد کی قدر ذہانت پچاس سے بھی کم ہوتی ہے ان میں اکثر ذہنی کے ساتھ جسمانی نقائص بھی پائے جاتے ہیں۔

### ذہنی صلاحیتوں کا انحطاط

یہ زندگی کے کسی بھی دور میں شروع ہو سکتا ہے گو کہ بڑھاپے سے پہلے ایسا کم ہی ہوتا ہے۔ زیادہ تر یہ انحطاط دماغی عارضوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ایک ایسا شخص جو الجبر کے مشکل سوال حل کر لیتا ہو، ذہنی انحطاط کا شکار ہونے پر معمولی اعداد کی جمع بھی نہیں کر پاتا۔ اس کے لیے دو اشیا کا موازنہ کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ مثال کے طور پر وہ ایک مچھلی یا پرندے کی مشابہت یا فرق تک کو نہیں بتا سکتا۔ اس کی ایک دن کی یادداشت بھی قابلِ بھروسہ نہیں رہ جاتی۔ مثلاً وہ یہ نہیں بتا سکتا کہ اس نے صبح ناشتے میں کیا کھایا تھا یا کچھ دیر پہلے وہ کیا کر رہا تھا۔  
 ذماغ ذہانت آمیز کردار کا مرکز ہے اس لیے دماغی عارضوں کے دوران ذہانت کا کم ہو جانا کوئی تعجب خیز امر نہیں۔ تفاعلی عارضوں (Functional Disorders) مثلاً انتشارِ نفس میں بھی بنیادی ذہنی صلاحیت کم ہو جاتی ہے یا نہیں، یہ ایک سوال ہے جس پر اتفاق رائے نہیں پایا جاتا اس کی وجہ یہ ہے کہ ذہانت کی جانچ کے دوران ایسے مریض کا تعاون حاصل کرنا بہت مشکل کام ہے۔

### ذہنی کارکردگی کا اصل صلاحیت کے مقابلے میں بہت کم ہو جانا

عام طور پر ذہنی صلاحیت اور ذہنی کارکردگی کے درمیان فرق شدید مزید باقی انتشار کے دوران ہی پایا جاتا ہے۔ یوں تو کوئی بھی شخص اپنی ذہنی صلاحیتوں سے پورا استفادہ نہیں



کریا تا لیکن کچھ افراد ایسے ہوتے ہیں جن کی پوری طاقت جذباتی مسائل اور جذباتی الجھنوں سے جدوجہد کرنے میں صرف ہوتی رہتی ہے۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ دوسرے مسائل پر صرف کرنے کے ان کے پاس کچھ نہیں بچتا۔ اس طرح اصلی صلاحیت اور اس کے استعمال کے درمیان بڑی زبردستی خلیج آجاتی ہے۔ یہ علامت اکثر ذہنی اختلال کے مریضوں میں پائی جاتی ہے جو خواب بیدار (Daydreaming) میں بہت زیادہ مصروف رہتے ہیں یا ضرورت سے زیادہ متفکر رہتے ہیں۔

### مسخ شدہ حافظہ اور قوت خیال

یادداشت کا مریضیاتی نقصان جسے نسیان (Amnesia) کہتے ہیں۔ دماغ کے عضویاتی مجموعہ علامات میں پایا جاتا ہے یا ایک مخصوص عصبی اختلال میں جیسے افراطی رد عمل (Dissociative Reaction) کہتے ہیں۔ نسیان دو طرح کا ہوتا ہے۔ پہلی قسم (Anterograde) اور دوسری قسم (Retrospective) کہلاتی ہے۔ اول الذکر میں متاثرہ شخص ان واقعات کو بھول جاتا ہے جو کسی ایک مخصوص واردات کے بعد رونما ہوتے ہیں مثلاً سرکی چوٹ یا کوئی جذباتی مدد دہنہ میگزائلز میں ان واردات سے پہلے کے واقعات یاد نہیں رہتے جس کی وجہ سے یادداشت پر مذبذب آئی ہے۔ یہ دونوں اقسام ساتھ ساتھ بھی نمود پذیر ہو سکتی ہیں۔ کھوئی ہوئی یادداشت عموماً بے خبری (Disorientation) کے ساتھ ہوتی ہے۔ یعنی متاثرہ شخص وقت، مقام اور اشخاص کو پہچاننے کی صلاحیت کو بیٹھتا ہے جس کا لازمی نتیجہ بدحواسی ہے۔ اس صورت میں اکثر شعور کا ابھام بھی رونما ہوتا ہے۔ کبھی کبھی مریض کی یادداشت مکمل طور پر مسخ ہو جاتی ہے۔ نسیان کی وجہ سے جو غلا پیدا ہوتا ہے اس کو بھرنے کے لیے مریض تصوراتی واقعات سے کام لینے لگتا ہے۔ اس کیفیت کو یاد سازی (Confabulation) کہتے ہیں۔ اگر ایسے کسی مریض سے اُس کی دن بھر کی روداد پیش کرنے کو کہا جائے تو وہ بڑے اعتماد اور یقین کے ساتھ بتائے گا کہ وہ کسی دور دراز شہر سے آ رہا ہے۔ اس شہر کے متعلق وہ بڑی لمبی چوڑی کہانی پیش کرے گا۔

یادداشت کھو بیٹھنے کی صورت میں ایک اور کیفیت پیدا ہوتی ہے وہ ہے مادی فراہم کر کے لیے دور خود فراہموشی (Apathy) کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ اس کا مریض اپنے لیے ایک نئی شخصیت تخلیق کر لیتا ہے۔ پرانے واقعات وہ یکسر بھول جاتا ہے۔ خود کو دلیک نیا

نام دیتا ہے۔ اس صورت میں یہ بھی ہو سکتا ہے کہ وہ ایک نیا پیشہ اختیار کر لے کر سسرے سے اپنا کنبہ بسائے اور از سر نو زندگی کی شروعات کرے۔

خیالات کی ترتیب، طریق فکر اور مواد کو متاثر کرنے والے تقاضے بہت سے مضمونیاتی عارضوں اور تقاضی جنوں کی اقسام کی خصوصی علامات میں سے ہیں۔ یہ تقاضے ذہنی کارکردگی کو عصبانی نااہلیت سے بھی زیادہ متاثر کرتے ہیں۔ ایک مسخ شدہ خیال یا عقیدہ جو حقیقت سے ذرا بھی میل نہ کھاتا ہو (مثلاً کسی شخص کا یہ سوچنا کہ اس نے ایسی مشین ایجاد کی ہے جس سے لوگوں کو میٹا ابدی دی جا سکے) یقیناً روزانہ زندگی میں استعمال آنے والی ذہنی قوت کی راہ میں بہت بڑی رکاوٹ ثابت ہوگی۔

خیالات کی تربیت کئی طریقوں سے مسخ ہو سکتی ہے۔ "خیالات کی اڑان" اس کی ایک صورت ہے۔ اس کے تحت ایک شخص ایک خیال سے دوسرے خیال تک برومی تیزی سے پہنچ جاتا ہے۔ ان خیالات کے درمیان کوئی ربط موجود نہیں ہوتا، محض ناموافق یا دواشت اس میں ایک دوسرے سے جوڑتی ہے یا پھر کسی لفظ کی صوتی مشابہت کی وجہ سے وہ ایک بات کرتے کرتے دوسری بات تک پہنچ جاتا ہے۔ یہ خیالات خارجی ماحول میں پائے جانے والے کسی بیج کے دغل انداز ہوتے ہی فوراً ٹوٹ بھی جاتے ہیں۔ مثال کے طور پر یہ گفتگو ملاحظہ ہو:-

”میرے ایک دوست مسز کوئین ہیں۔ کوئین آف انگلینڈ کی تصویر آج صبح اخبار میں تھی۔ بہت دن پہلے میں اخبار بانٹنے کا کام کیا کرتا تھا۔ سبلا آج کی خبر کیا ہے؟ میری ناک پر خراش آگئی ہے۔۔۔۔۔ خیالات کی اڑان کی یہ کیفیت انتشار نفس اور مانیار (Mania) کی مختلف اقسام میں پائی جاتی ہے۔ مانیار میں اکثر ایسکلاف (Association) کی ترتیب کو سمجھنا آسان ہوتا ہے لیکن انتشار نفس کے مریضوں میں خیالات اس قدر بکھر جاتے ہیں کہ سننے والے کی سمجھ میں کچھ نہیں آتا۔

اس کے برعکس ایک اور کیفیت ہے جس میں خیالات میں تفویق (Retardation) آجاتی ہے یعنی مریض کے سوچنے کا عمل بہت ہی سست ہو جاتا ہے اس کے علاوہ اسے خیالات کو ذہن میں لانے اور ان کا اظہار کرنے کے لیے سخت کوشش کرنی ہوتی ہے۔ یہ علامات اضطراب (Depression) کا خاصہ ہے۔ اس سے ملتی جلتی کیفیت خیالات میں رکاوٹ (Block) کی ہوتی ہے۔ اس کیفیت کے تحت خیالات کی ترتیب میں اچانک روک

گج جاتی ہے۔ اس سے متعلقہ شخص کو یقیناً بڑی کوفت ہوتی ہے۔ حالانکہ یہ صورت حال انتشارِ نفس میں بہت عام ہے تاہم کبھی کبھی شدید جذباتی تناؤ کی کیفیت میں نارمل اشخاص میں بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ ایک اور نقص خیالات کا دیوالیہ پن (Impoverishment of Ideas) کہلاتا ہے۔ اس میں مریض کے پاس محض چند خیالات رہ جاتے ہیں جنہیں وہ ایک مخصوص بندے کے انداز میں دہرائتا رہتا ہے۔ خیالات کا یہ فقدان یا دیوالیہ پن فقرِ ذہنی (Mental Deficiency) عضویاتی دماغی مجموعہ علامات اور انتشارِ نفس میں بہت عام ہے۔ آخری نقص جو فکری عمل میں آجاتا ہے وہ ہے شرح و بسط (Circumstantiality) یہ اصطلاح خیالات و الفاظ کی ایک ایسی لڑی کے لیے استعمال ہوتی ہے جس میں غیر ضروری تفصیلات کو خواہ مخواہ اُجاگر کیا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر انتشارِ نفس کے ایک مریض سے پوچھا گیا کہ ہسپتال میں داخل ہونے سے پہلے وہ تہوار مہتا سنا یا اپنے والدین کے ساتھ تو اس سوال کا جواب دینے میں اس نے چالیس منٹ سے زیادہ لگا دیے ظاہر ہے یہ وقت قطعی بیکار اور مفہم خیرِ حد تک غیر ضروری تفصیلات کے بیان میں لگا یا گیا تھا۔

غور و فکر کے طریقوں میں جو نقائص آتے ہیں ان میں سے ایک اہم نقص یہ ہے کہ متعلقہ فرد محض ٹھوس حقائق کے بارے میں ہی سوچ سکتا ہے۔ غیر مرئی اشیاء کے بارے میں نہیں۔ اس کے علاوہ تعمیم (Generalization) بھی اس کے بس سے باہر ہوتی ہے۔ ایک اور نقص تحلیل پرستانہ فکر (Analytic Thinking) کہلاتا ہے۔ اس میں فرد کی فکر اور اس کی منطق کا حقیقت سے کوئی تعلق نہیں رہ جاتا۔ اس کی فکر اس کے اپنے عجیب و غریب اور داخلی نوعیت کے دلائل پر مبنی ہوتی ہے۔ ان دونوں طریقوں کے فرق کو اچھی طرح سمجھنے کے لیے ایک مثال لیجیے۔ انتشارِ نفس کے دو مریضوں سے کہا گیا کہ وہ اس محاورے کی تشریح کریں "A stolen time, never mine" (وقت پر ایک ٹانکا لگایا جائے تو نوٹا لگے لگانے کی زحمت سے بچا جاسکتا ہے)

تشریح نمبر 1 : اگر آپ کا کپڑا کہیں سے پھٹ گیا ہو اور آپ اس کو فوراً ہی لیں تو آپ کا وقت بچے گا (نقص نمبر 1)۔ صرف ٹھوس باتوں تک پہنچ سکتا ہے۔  
تشریح نمبر 2 : اگر میں ایک ٹانکا وقت سے پہلے لگاؤں تو دوسرے ٹانگے کو نوگنا بہتر طریقے سے لگا سکوں گا۔ (نقص نمبر 2) داخلی نوعیت کے بے ٹکے دلائل۔

غور و فکر کے مواد (Content) میں آنے والے نقائص عصبی اختلال میں بہت عام ہیں۔ ان کی ایک صورت وہم مسلط (Obsession) ہے۔ وہم مسلط کا مطلب ہے شعور میں کسی غیر مطلوبہ یا ناخوشگوار خیال یا اضطرابی خواہش کی مسلسل تکرار اور دخل اندازی۔ اس کے علاوہ اس ذیل میں مرضیاتی خوف (Phobia) بھی آتے ہیں۔ مرضیاتی خوف ایسے خوف کو کہتے ہیں جو بے بنیاد ہو اور جس کی کوئی وجہ حقیقی ماحول میں موجود نہ ہو۔ بے بنیاد ہونے کے علاوہ اس کی ایک اور خصوصیت یہ ہے کہ یہ شعور پر مستقل قبضہ جمالیتا ہے۔ وہم مسلط اور مرضیاتی خوف دونوں ہی عصبی اختلال کی کچھ خاص اقسام کی بہت اہم علامتوں میں شمار کیے جاتے ہیں۔ فکر کے مواد کی سب سے زیادہ ڈرامائی اور نمایاں طور پر مسخ شدہ شکل واہول میں ملتی ہے۔ واہے کی تعریف کے لیے ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ ایک ایسا غلط فہمی ہے جو متعلقہ فرد کے خود اپنے علم اور تجربے سے بھی ہم آہنگ نہیں ہوتا ہے۔ منطقی دلائل اور معروضی ثبوت واہے کی تائید نہیں کرتے۔ واہے متعلقہ شخص کے تہذیبی گروپ میں بھی نہیں پایا جاتا۔ اس کے باوجود وہ شخص اس پر سختی سے قائم رہتا ہے۔ واہے جنون کی بہت سی اقسام میں ملے ہیں۔ ان کے ساتھ مسخ شدہ ادراک کی کچھ صورتیں (مثلاً التباس اور فریب ادراک) تخیل پرستانہ فکر (Autistic thinking) اور تاثرات کے عارضے بھی موجود ہوتے ہیں۔ فریب ادراک کا واہول سے خصوصی نوعیت کا قریبی تعلق ہے۔ عالم خیال میں سنائی دینے والی اہانت انگیز آوازیں جنون میں مبتلا شخص کے اس واہے کی تصدیق کرتی ہیں کہ اس کے خلاف سازش کی جارہی ہے اور لوگ اس کے درپے آزار ہیں۔ دوسری طرف اس کا واہمہ ایذا رسانی (Delusion of persecution) ان اہانت انگیز آوازوں کی تائید کرتا ہے۔

## واہمہ حوالہ (Reference)

یہ ایک غلط مفروضہ ہے جس کے تحت متاثرہ فرد سوچتا ہے کہ اس پاس موجود لوگوں کی گفتگو چہرے کے تاثرات یا دوسرے اہم اشاروں میں اسی کا حوالہ دیا جا رہا ہے۔ اس کا خیال ہوتا ہے کہ اجنبی اس کو گھورتے ہیں اس کے متعلق گفتگو کرتے ہیں بلکہ زیادہ امکان اس بات کا ہے کہ لوگ اس پر نکتہ چینی کرتے ہیں۔

## واہمہ رسوخ

اس کے تحت متاثرہ فرد سوچتا ہے کہ دوسرے افراد کو بذریعہ سحر قابض کر سکتا

ہے یا دوسرے افراد کو یا مافوق الفطرت قوتوں کے ذریعے اس پر قابو پانے کی کوشش کر رہے ہیں۔ خصوصیت سے اس لیے کہ اس کو کسی غلط مقصد کے لیے بطور آلہ کار استعمال کر سکیں۔

## واہمہ ایذا رسانی

اس میں متعلقہ فرد کو یہ یقین ہوتا ہے کہ دوسروں نے اپنے نامطلوب توہ یا سازش کے لیے اسے منتخب کر لیا ہے ان کا رویہ جارحانہ ہے اور ان کا مقصد اس کو نقصان پہنچانا ہے وہم حوالہ ، وہم سازش اور رسوخ پیرانویائی جنون (Paranoid Psychosis) کی نمایاں علامت ہیں اس کے علاوہ یہ کئی تفاعلی (Functional) اور عضویاتی (Organic) نفسی اختلال کی صورتوں میں بھی پائی جاتی ہیں جن میں مریض دوسروں کو شک کی نظر سے دیکھتا اور ان کے متعلق غلط عقائد رکھتا ہے۔

## واہمہ عظمت

اس کے تحت مریض اپنی کامیابیوں، اہمیت اور اوصاف کے متعلق غیر حقیقی اور مبالغہ آفرین تصورات میں مبتلا ہوتا ہے۔ مثلاً اپنی دولت، شہرت، طاقت، علم اور جنسی قوت کو اصل سے کہیں زیادہ سمجھتا ہے۔ یہ فرد کی اپنی جہانی اور جذباتی صحت کے متعلق ایک مبالغہ آمیز تصویر جو مانیٹا اور ایسے جنونوں کی مختلف اقسام میں پایا جاتا ہے جن میں پرانوی (Paranoid) کیفیات موجود ہوں۔ اکثر اس واہمہ میں مبتلا لوگ خود کو بڑی اہم ہستیوں کے روپ میں دیکھنے لگتے ہیں مثلاً عیسیٰ مسیح، بنو لیں، پوپ وغیرہ۔ واہمہ عظمت وقت کی تہذیبی اقدار کی عکاسی بھی کرتا ہے۔ مثلاً 1932ء میں ہسپتال میں بھرتی ہونے والا ایک نوجوان مریض خود کو ایلیوس پیرسلی (Alvis Persey) سمجھتا تھا۔ اور یہ کہ الزبتھ ٹیلر اس کی محبوبہ تھی۔ (ایلیوس پیرسلی اپنے وقت کا بہت بڑا جہاز ساز تھا۔)

اپنے آپ کو مجرم سمجھانے، خود پر الزامات عائد کرنے اور نا اہلیت کے احساس کے واسطے ان لوگوں میں پائے جاتے ہیں جو شدید افسردگی (Depression) کا شکار ہوتے ہیں۔ یہ واہمہ تاثراتی جنون (Affective Psychoses) کی اقسام میں پائے جاتے ہیں۔ ان میں وہ مجموعہ علامات (Syndromes) شامل ہوتے ہیں جن میں افسردگی و

اضطلال خصوصیت سے نمایاں ہوں اور اس کے علاوہ یہ ان عوارض میں بھی پائے جاتے ہیں جن میں اضطلال کی ثانوی حیثیت ہوتی ہے مثلاً انتشارِ نفس، کچھ پیرانوسائی کی کیفیات اور کچھ عضویاتی دماغی مجموعہ علامات۔

جسمانی واہمہ (Somatic Delusion) ایک ایسا غلط خیال ہے جس کے تحت فرد سوچتا ہے کہ اس کے جسم کی ساخت یا افعال میں کچھ نقص پیدا ہو گیا ہے۔ یہ علامت بھی اضطلال سے وابستہ جنون کی اقسام یا انتشارِ نفس کی مختلف صورتوں میں پائی جاتی ہے۔ مریض پورے یقین کے ساتھ سوچتا ہے کہ یا تو اس کا دماغ خشک ہو کر سکڑ گیا ہے یا پورا جسم کینسر سے بھر گیا ہے وغیرہ وغیرہ۔

اس واہمے کی ایک دل چسپ صورت وہ ہے جس کے تحت مریض سوچنے لگتا ہے کہ اس کے جسم کا مکمل یا جزوی طور پر کوئی وجود ہے ہی نہیں، وہ ایک سایہ ہے جسے لوگ انسان سمجھ رہے ہیں یا اس کا دماغ، معدہ یا اسی قسم کا کوئی عضو غائب ہو گیا ہے۔ اس واہمے کو دواہمۃ انکار (Nihilistic Delusion) کہتے ہیں۔

زیادہ تر واہموں کی خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ ان پر پورے بھروسے کے ساتھ یقین کیا جاتا ہے۔ اس یقین میں بڑی زبردست شدت پائی جاتی ہے۔

حقیقت کی غلط تشریح کرنے والی کچھ کیفیات اور بھی ہیں ضروری نہیں ہے کہ وہ بھی اتنی ہی شدت کے ساتھ رونما ہوں۔ ان میں اپنی ذات کو غیر حقیقی سمجھنا، دوسروں کو نہ پہچاننا یا کسی شخص کو پہلی بار دیکھ کر مہر ہونا کہ اس کو پہلے بھی کہیں دیکھا ہے، شامل ہیں (آخر الذکر واہمہ نارمل افراد میں بھی موجود ہوتا ہے لیکن اول تو اس میں اتنی شدت نہیں ہوتی دوسرے نارمل افراد میں کم اور ذہنی مریضوں میں زیادہ پایا جاتا ہے)۔

### انتشارِ جذبہ (Disorder of Affect)

احساس، اور اک اور خیالات کے ساتھ ساتھ جذباتی ردِ عمل کا وجود ہمیشہ پایا جاتا ہے۔ کبھی تو یہ ردِ عمل واضح، شعوری محسوسات کی صورت میں ہوتا ہے اور کبھی مبہم۔ کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ جذباتی ردِ عمل شعور کی پہنچ سے قطعاً باہر ہو۔ ذہنی مریض کے خوشی، رنج، غم، شرم، محبت، نفرت، لطف و راحت، اور خوف کے جذبات نارمل افراد میں پائے

جانے والے جذبات سے کسی زکسی حد تک مختلف ضرور ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر اس میں احساس گناہ یا تو اکثر اور بہت شدید ہوتا ہے یا برائے نام اور شاذ نادریا تو وہ محبت کرنے کا اہل نہیں ہوتا یا شدید قسم کی نفرت سے مفلوب رہتا ہے جذباتی الجھنیں خواہ شعوری ہوں یا غیر شعوری بہت سے نفسیاتی مارضوں میں مرکزی حیثیت کی حامل ہوتی ہیں۔

جو جذباتی رد عمل شعوری سطح پر ہوتے ہیں انہیں اکثر تاثراتی بحربات یا محض تاثر (Affective) کا نام دیا جاتا ہے۔ ایک ایسا تاثر جو کچھ عرصے تک برقرار رہ جائے، مؤثر یا محسوسات کی اوسط اہر (Average feeling tone) کہلاتا ہے۔ تاثرات جب نامرمل کیفیت سے منحرف ہوتے ہیں، تو وہ چار شکلیں اختیار کر سکتے ہیں۔ (۱) ان کی شدت غیر ضروری طور پر کم یا زیادہ ہو سکتی ہے (۲) وہ ایک دوسرے سے متضاد ہو سکتے ہیں (۳) ان کی تغیر پذیری (Variability) میں کمی یا زیادتی ہو سکتی ہے (۴) وہ خارجی صورت حال کے لیے ناموزوں ہو سکتے ہیں۔ (شکارو نے کاموقعہ ہو تو ہنسنے لگتا)

## تاثر کی شدت میں غیر ضروری کمی و زیادتی

صحت مندی کا احساس، اداسی، خوف اور غم وغیرہ ایسے جذبات ہیں جو ایک معتدل صورت میں نامرمل اشخاص میں رونما ہوتے رہے۔ ان تاثرات کی غیر ضروری شدت بہت سے نفسیاتی مارضوں کا خاصہ ہے۔ یہ ہیجان انگیز مسرت، افسردگی، بے بنیاد تشویش یا مرفیاتی غصے کی صورت اختیار کر سکتے ہیں۔ ہیجان انگیز یا مرفیاتی مسرت (Euphoria) کا جذبہ مایا اور پرانویاتی عوارض میں بہت عام ہے۔ اس حالت میں فرد کی طبیعت کے موزوں ہونے کا احساس مبالغہ کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ خاص طور سے وہ خود کو ضمیر کی گرفت سے آزاد سمجھتا ہے۔ تاہم مسرت کی یہ زیادتی بالکل سطحی ہوتی ہے اس لیے کہ ایسے شخص میں مولیٰ ہی الجھن بھی چڑھاؤ اپنی پند آکر دیتی ہے۔

ہیجان انگیز مسرت کے علاوہ باقی تمام مرفیاتی تاثرات ناخوشگوار ہوتے ہیں نامرمل میں ایک مریض آزاداسی، جسمانی تکلیف کا احساس، احساس جرم اور شدید قسم کی پشیمانی پائی جاتی ہے۔ ایسے شخص کے چہرے اور آواز کے تاثرات غناک ہوتے ہیں اور اسے اکثر یہ فکر ہتی ہے کہ یہ میں نے کیا کیا؟ مجھے زندہ رہنے کا حق نہیں ہے۔

تشویش میں متاؤ، بے چینی اور شک کے تاثرات پائے جاتے ہیں۔ تشویش میں بہت شخص کو کسی خطرے یا حادثے کی توقع بے چینی رکھتی ہیں حالانکہ یہ خطرہ اس کے ذہن میں واضح طور پر موجود نہیں ہوتا ہے۔

اگر ذہن میں کوئی مخصوص خطرہ یا خوف موجود ہو تو یہ مریضیاتی خوف (Phobia) کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ مریضیاتی خوف کا ذکر پہلے ہی آچکا ہے۔ تشویش ایک بہت ہی پیچیدہ مظہر ہے کبھی بیک تائز کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے اور کبھی ایک محرک کے یا ترغیبی کیفیت کی صورت میں اس کے علاوہ یہ کسی شعوری یا غیر شعوری طور پر متوقع خطرے کے تئیں ایک شدید رد عمل بھی ہے۔ نارمل افراد بھی تشویش کے خلاف دفاع کے سامان کرتے رہتے ہیں۔ یہ دفاعی تدبیر انھیں اس (Repulsion)، اظلال (Projection) اور تادیل (Rationalization) کی صورت میں ظاہر ہوتی ہیں۔ ان کا تفصیلی بیان آگے آنے والے ابواب میں کیا جائے گا۔

غصے اور جارحیت میں بہت قریبی تعلق پایا جاتا ہے۔ جارحیت انسانی محرکات کے بنیادی عنصر میں سے ہے۔ مریضیاتی طور پر شدید غصہ جارحیت کے ایک ایسے عمومی دھماں کی شکل اختیار کر لیتا ہے جس کا رخ ہر شخص اور ہر شے کی طرف ہوتا ہے۔ کبھی کبھی اس کا رخ مخصوص اشیا یا مخصوص انسانوں کی طرف بھی ہو جاتا ہے۔

اس کے برعکس بے حسی (Apathy) میں انسان نہ تو بیجانی طور پر خوش ہوتا ہے نہ مغمض، نہ تو تشویش کا اظہار کرتا ہے نہ غصے کا۔ بے حسی تمام جذبات کا خاتمہ کر کے جذبات کو خشک کر دیتی ہے۔ یہ کیفیت ان عصبیاتی مجموعہ علامات میں پائی جاتی ہے جس کا تعلق دماغ سے ہے ان کے علاوہ انتشار نفس میں بھی ملتی ہے۔

## متضاد تاثرات

دورنی جذبے (Antivalence) کی اصطلاح ایسی جذباتی کیفیت کا اظہار کرتی ہے جس میں ایک ہی شے، شخص یا مقصد کے لیے دو مختلف قسم کے جذبات پائے جائیں۔ مثال کے طور پر عصبی اختلال کی ایک مریضہ میں اپنے شوہر کے لیے محبت و نفرت دونوں جذبات جاگزیں تھے۔ کسی ایک ہی شے کے لیے اس طرح کی دو متضاد جذبات بچھا ہو جائیں تو فکر و عمل کی صلاحیت پر بڑا اثر پڑتا ہے۔ اس کیفیت کی شدت قوت فیصلہ کو مفلوج کر دیتی ہے۔ تقریباً



ہر تفاعلی عارضے میں یہ کیفیت پائی جاتی ہے۔

## تاثر کی تغیر پذیری میں کمی و بیشی

تاثرات میں غیر ضروری تلون پایا جاسکتا ہے۔ یا وہ نارمل سے کہیں کم تغیر پذیر ہو سکتے ہیں۔ ہر فرد میں اس کے تاثرات کے تغیر کی ایک اوسط سطح ہوتی ہے۔ اس کے مطابق اس میں رد و بدل ہوتے رہتے ہیں۔ خاکہ نمبر 'الف' میں تاثرات کے تغیر و تبدل کی نارمل صورت اور اس کے تین مخوف حالات کو ظاہر کیا گیا ہے۔ یہ تغیر و تبدل دو انتہائی صورتوں یعنی ہيجان انگیز مسرت اور انمحلال کے درمیان دکھائے گئے ہیں۔ خاکے کے بائیں طرف دیکھیے تو ظاہر ہوگا کہ کسی نارمل شخص کے جذبات میں آنے والی تبدیلیاں ایک مخصوص معتدل سطح کے آس پاس ہی ہوتی رہتی ہیں۔ یہ معتدل سطح نہ تو نمایاں طور پر ہيجانی مسرت کو ظاہر کرتی ہیں نہ افسردگی کو۔ دوسرا خاکہ ایسی کیفیت کا آئینہ دار ہے جس میں ہيجانی مسرت اچانک ہی شدید افسردگی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ تیزی کے ساتھ آنے والے جذباتی آثار چڑھاؤ ہيجانی مسرت کے خاص وصف ہیں۔ تیسرے خاکے میں بے حسی کی کیفیت ہے۔ اس میں تغیر پذیری کا فقدان ہے۔ اس میں ایک شدید قسم کی ناخوشگوار کیفیت ایک اوسط درجے کی سطح پر ہمیشہ قائم رہتی ہے۔ یہ کیفیت جنونی انمحلال (Psychotic Depression) کا خاتمہ ہے۔

## بے محل و ناموزوں تاثرات

ناموزوں تاثر اپنی کیفیت (Qualitative) کے اعتبار سے اس تاثر سے قطعی مختلف ہوتا ہے جو کسی مخصوص صورت حال میں لوگوں کی اکثریت میں پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر ایک ایسی صورت حال جس میں لوگوں کی اکثریت غم گین ہوگی، کوئی شخص خوش محسوس کرے تو اس کا یہ جذبہ ناموزوں کہلائے گا۔ ناموزوں تاثرات انتشار نفس کے مریضوں میں پائے جاتے ہیں اور ان کے جذبات، خیالات و عارجمی عمل میں تناسب اور موافقت کے بنیادی فقدان کو ظاہر کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر اگر انتشار نفس کے کسی مریض سے آپ کہیں کہ اس کا کوئی دوست مر گیا ہے تو وہ یہ جانتے ہوئے بھی کہ یہ ایک غمناک حادثہ ہے، ہنسنا شروع کر دے گا۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ اس کے تاثرات اور ظاہر کردار اس کی باخبری (Consciousness) سے

کوئی تعلق ہی نہیں رکھتے اور وہ رونے کی جگہ ہنسنا شروع کر دیتا ہیں۔

## تحریک کا انتشار

تحریک کی تعریف اس طرح کی جاسکتی ہے کہ یہ حالات کی مختلف انواع و صورتوں کے تحت ایک مخصوص رد عمل پیش کرنے کی آمادگی ہے۔ یعنی تحریک کے تحت کسی شخص کا رد عمل ایک مخصوص صورت اختیار کر لیتا ہے۔ رد عمل کی جو دوسری ممکنہ صورتیں ہو سکتی ہیں، ان سے وہ شخص احتراز کرتا ہے۔ اگر کسی شخص میں شدید جارحانہ تحریک ہو تو وہ روزانہ زندگی میں پیش آنے والے خطرات کا مقابلہ بہت بوجہ کے ساتھ کرتا ہے جبکہ ایک ایسا شخص جس کی تحریک کا سہ چند خوف ہو، نامساعد حالات یا خطرات سے فرار اختیار کرتا ہے۔ تحریک کا ہم بیچوں اور جوانی اعمال کی طرح مشاہدہ نہیں کر سکتے۔ متعلقہ فرد کے اہل خیالات، احساسات اور ظاہری اعمال پر ان کا جو اثر پڑتا ہے، اسی کے ذریعے ہم ان تک پہنچ سکتے ہیں۔

## تحریک کی نوعیت

تحریک کی کئی اہم خصوصیتیں ہوتی ہیں جو نارمل اور ان نارمل دونوں طرح کے افراد میں پائی جاتی ہیں۔ تحریک یا تو جسمانی ہوتی ہے یا نفسیاتی۔ جسمانی تحریک میں بھوک پیاس، رفع حاجات، آسپین، حرارت، نیند اور آرام، تکلیف سے نجات اور جنسی ضروریات شامل ہیں۔ یعنی وہیات جہاندار کی بقا کے لیے ضروری ہیں۔ اگر یہ ضروریات ملواری نہ ہو سکیں تو وہ بہت ہی مختصر مدت کے لیے زندہ رہ سکیں گے۔ اس عمومی کیفیت کی ایک استثنائی صورت بھی موجود ہے وہ ہے جنسی ترغیب۔ جنس فرد کی بقا کے لیے نہیں بلکہ نسل کی بقا کے لیے ضروری ہے۔ اس کے علاوہ تجربے کے ذریعے اس میں زبردست اصلاح و تبدیلی کی گنجائش بھی موجود ہے۔ جنسی تسکین کو بغیر کسی جسمانی نقصان کے مدتوں کے لیے ملتوی کیا جاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ اس کی تسکین مختلف طریقوں سے ہو سکتی ہے۔ اگر جنسی ترغیب کے انسانی کردار پر اتنے گونا گوں اثرات نہ ہوتے تو اس کی اتنی نفسیاتی اہمیت بھی نہ ہوتی۔

جنس کے علاوہ باقی تمام جسمانی تحریکوں کے برعکس نفسیاتی تحریکیں تیز و تیر ہیں۔ جن میں تیز و تیر کے تجربات کے تحت ہوتا ہے۔ ان تمام تحریکوں کو تعویث پہنچائی جاسکتی ہے،

## تحریکوں کا نظام مراتب

جسمانی ضروریات، ہر گزیر نوعیت کی نفسیاتی تحریکیں مثلاً شفقت محبت اور خودداری کی ضرورت، اور انفرادی ضروریات (کچھ دکھانے کی خواہش، دوسروں سے مقابلہ کرنے اور آگے بڑھنے کی خواہش) کو تین مختلف ترتیبی سطحوں میں دیکھا جاسکتا ہے۔ جسمانی ضروریات سب سے پہلے اپنی تسکین چاہتی ہیں۔ ان میں حواسی خرقہ ہوتی ہے اس کی وجہ سے دوسری سطحوں کی ضروریات

دوسری سطح پر خود داری، شفقت، اندرونی خلفشار سے نجات اور جذباتی تحفظ۔ یہ ایسی ضروریات ہیں جن کی ایک حد تک تسکین ہونا ضروری ہے، قبل اس کے کہ انفرادی اور غیر ہمدگیر ضروریات پر انرمی خرچ ہو، یقیناً دوسرے جائزہ لینے کے اعمال و افعال کی طرح انسانی محرکات بھی ایک دوسرے سے پہلے چیدہ اور قریبی طور پر منسلک ہیں۔ اس لیے کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ اوپری سطح کی ضروریات کے لیے جو کوششیں کی جاتی ہیں، ان سے نیچلی سطح کی ضروریات خود بخود پوری ہو جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر کسی میدان میں نمایاں کامیابی حاصل کرنے یا جھگڑے کی پروا کیے بغیر دوسروں کی فلاح و بہبود کے لیے کچھ کرنے سے احترام ذات (self esteem) میں اضافہ ہوتا ہے اور احترام ذات میں اضافہ ہونے سے جسمانی ضروریات کی تکمیل کے لیے کی جانے والی کوششیں زیادہ کامیاب ہوتی ہیں۔

## تحریک کی انفرادی صورتیں

مختلف افراد کے تحریکی امتزاج میں بہت بڑا فرق پایا جاتا ہے کیسے رپورٹ (Kenny report 1946-53) سے پتہ چلتا ہے کہ جنسی ترقیب کی شدت میں اس سے کہیں زیادہ تنوع ہے جتنا پہلے سمجھا جاتا تھا۔ اس کے علاوہ اس کی تسکین کے طریقوں میں بھی بڑی زبردست رنگارنگی پائی جاتی ہے۔

جنسی ضرورت کی طرح ہر نفسیاتی ضرورت اپنی شدت اور تسکین کے طریقوں کے اعتبار سے مختلف افراد میں مختلف صورتوں میں پائی جاتی ہے تاہم ایک ہی عمر، جنس اور سماجی معاشی سطح کے لوگوں کے محرکات اور ان کی تسکین کی صورتوں میں خاصی مماثلت ہوتی ہے۔ ایک شخص کے محرکات کا طرز اس کی جماعت کے افراد سے ملتا جلتا اور دوسری جماعت کے افراد سے مختلف ہو سکتا ہے۔ ایک پچاس سالہ تجارتی امیر عاقل کے معاشی اور حصول اقتدار کے محرکات فن کے ہیں سالہ طالب علم کو بالکل اجنبی محسوس ہو سکتے ہیں۔ ویسے بھی محرکات کی تسکین کے کچھ ذرائع اور طریقے کسی تہذیب میں شامل تمام جماعتوں کے معیار سے علاحدہ بھی ہو سکتے ہیں۔

## محرکات کا امتزاج

کچھ مصنوعی اور محدود حالات کے علاوہ باقی تمام حالات میں کردار کی محرکات کے امتزاج سے ظہور پذیر ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر ایک طالب علم کو لیجیے۔ وہ کلاس میں دیکھ کر کہ کون کون سا لڑکا نہیں کر پاتا تھا حالانکہ خاص ذہین تھا۔ اس کی اس ناکامیابی کے لیے کئی محرکات ذمہ دار تھے۔ مثال کے طور پر اس میں ذہنی اعتماد نہیں تھا۔ وہ اپنے باپ کے خلاف معاندانہ جذبہ رکھتا تھا جو ہمیشہ اُسے اسکول میں نمایاں مقام حاصل کرنے پر اکساتا رہتا تھا۔ اس کے علاوہ اس پر آزادی حاصل کرنے اور جنسی جذبے کی تکمیل کی مشترکہ خواہش تھی جس کی وجہ سے وہ تعلیم چھوڑ کر کوئی کام دھندلا کر کرنا

دہر شادی کر کے گھر بھانے کی فکر میں رہتا تھا۔

## فریگوں کا انتشار اور اس کی اقسام

کبھی کبھی تحریک یا اس سے وابستہ کردار یا دونوں میں انتشار پیدا ہو جاتا ہے۔ گو اکثر اس کی  
نہیں کرنا دشوار ہوتا ہے کہ اس دشواری کا تعلق تحریک سے ہے یا اس سے وابستہ کردار سے یا دونوں

### ندید منفی تحریک

منفی تحریک کی شدید صورتیں عصبی اختلال اور جنون میں مبتلا افراد میں پائی جاتی ہیں۔ عصبی اختلال  
مریض جو تشویشناکی، مریضیاتی خوف اور جبری وہم مسلط (Obsessive Compulsion)  
ہشکار ہوتے ہیں، ان پر تشویش اور احساس جرم کے محرکات کی اثر اندازی ہوتی ہے۔ نارمل  
راد کے مقابلے میں ان افراد میں مثبت تحریک بہت کم پائی جاتی ہے۔

### بہ حد زور دار اور بے حد ضعیف محرکات

کبھی کبھی کوئی محرک اس قدر شدت اختیار کر لیتا ہے کہ اس کی تسکین تقریباً ناممکن ہو جاتی  
ہے اور کبھی اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ اس کا عدم وجود برابر ہوتا ہے۔ اینڈوکرائن غدود (Endocrine  
Glands) کے ترشحات کا تناسب بگڑ جانے یا بعض شدید جذباتی کیفیات کے  
پیدا ہو جانے کی وجہ سے جو غرض البقر (کبھی نہ تسکین پانے والی جھوک) کی شکایت ہو جاتی ہے اور کبھی  
مذا سے بیرازی کی یہاں تک کہ کبھی کبھی یہ کیفیت مہلک ثابت ہو جاتی ہے۔ شراب، مارفین، افیم،  
میرورن جیسی دواؤں پر شدید جسمانی و جذباتی انحصار بھی محرکات کی شدت کی مثال ہے۔ کچھ  
ہنرمندوں مثلاً پیرانوینیا میں شدید جارحانہ کردار پیدا ہوتا ہے۔ متاثر شخص اپنی جارحانہ  
رغبات دوسروں سے وابستہ کر دیتا ہے۔ کچھ امراض مثلاً ہسٹریا میں جذباتی طور پر خود مختار  
ہونے کی تحریک کمزور ہو جاتی ہے اور مریض جذباتی و نفسیاتی طور پر دوسروں پر موزوں سے  
یادہ تکیہ کرنے لگتا ہے۔ ہسٹریا کے نتیجے میں اگر فالج ہو جائے یا بھارت داخل ہو جائے تو دوسرے  
نزد مریض کی دیکھ بھال کرتے ہیں اور اس طرح دوسروں پر بھروسہ کرنے کی شدید  
واہش کی تسکین ہو جاتی ہے۔

نوت الانا (Super Ego) کی پروردہ اخلاقی اقدار بھی تحریکی زور پیدا کرتی ہیں۔

روایتی عصباتی مریض کی فوق الاناہیت مضبوط اور تندہ خوتنی ہے۔ اس میں اور اس کی (دولت) کے محرکات میں شدید جدوجہد جاری رہتی ہے۔ اس کے برعکس ایک سماجی مریض (Socialopath) کی فوق الاناہتائی کمزور ہوتی ہے وہ اس کی ہیمیانی خواہشات پر قابو نہیں پاسکتی اور نہ دھار کی تسکین میں کسی قسم کی تاثیر کو برداشت کرنے کی صلاحیت رکھتی ہے۔

## تحریک کی ناپختگی

تحریک کی نشوونما بڑھتی ہوئی عمر اور سماجی دباؤ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ان کی وجہ سے اس میں پختگی آتی جاتی ہے۔ تحریک کی ناپختگی کی صورت میں فرد کی عمر اور کسی اہم محرکے کی نشوونما میں مناسبت نہیں ہوتی۔ مثال کے طور پر ایک بالغ شخص جو جنس مخالف میں کوئی دل چسپی ظاہر نہیں کرتا، جنسی تعصب کے معاملے میں ایک بچے کی طرح ہوتا ہے۔ ناپختگی کی ایک اور مثال نرگیت (Narcissism) ہے۔ یعنی اپنی ذات میں ضرورت سے زیادہ دل چسپی کا اظہار۔ بچے کی دل چسپیاں اپنی ذات تک محدود ہوتی ہیں لیکن جیسے جیسے وہ بلوغت کی طرف بڑھتا ہے، اس میں دوسروں کی ذات میں دل چسپی لینے، دوسروں کو اپنی محبت میں شریک کرنے اور دوسروں کی فلاح و بہبود کی کوشش کرنے کا رجحان بڑھتا جاتا ہے۔ اب اگر کوئی بالغ شخص دوسروں کو نظر انداز کر کے صرف اپنی ذات میں گم ہو جائے تو یقیناً وہ ناپختہ کہلائے گا۔ عموماً ذہنی مریض اور ذہنی طور پر ناپختہ افراد ہی اپنی ذات میں غیر ضروری دل چسپی لیتے ہیں۔

(Conflict)

## کشاکش

تحریک کے بگاڑ میں سب سے اہم تحریکوں کے درمیان کی کشاکش ہے۔ یہ کشاکش عام طور پر کئی صورتوں میں پائی جاتی ہے۔

کبھی کبھی دو مثبت محرکات آپس میں ٹکرا جاتے ہیں اسے ہم رغبت - رغبت کشاکش (Approach - approach Conflict) کہتے ہیں۔ اس میں ہوتا یہ ہے کہ فرد کے اندر دو تحریکیں بروئے کار ہوتی ہیں۔ اور وہ ان دونوں کے مطابق عمل کرنا چاہتا ہے لیکن صورت حال ایسی ہوتی ہے کہ وہ کسی ایک خواہش کی تکمیل کر سکتا ہے۔ مثلاً ایک شخص کے ذاتی کامیابی کے حصول اور جنسی مقاصد میں تصادم ہو سکتا ہے (یعنی یا وہ تعلیم چھوڑ کر شادی کرے یا تعلیم میں لگا رہے)۔

اس قسم کے انتخاب عموماً شعوری طور پر ہی کیے جاتے ہیں اور ذہنی ماحضوں میں ان کا ہاتھ کم ہی ہوتا ہے۔ عموماً اس قسم کی کشاکش کامل یوں نکالا جاتا ہے کہ پہلے ایک ضرورت پوری کر لی جائے اور پھر موقع ملنے پر دوسری۔ زیادہ اہم تصادم وہ ہوتا ہے جس میں دو منفی قوتیں ایک دوسرے سے ٹکرا جائیں یعنی احتراز، احتراز کی کشاکش اس صورت میں فرد کسی ایک شے یا صورت حال کا انتخاب کر سکتا ہے لیکن یہ ماننا ہے مگر کہ مجبور میں ماننے والی مصیبت ہوتی ہے مثال کے طور پر فرض کیجیے کہ آپ کے دانوں میں درد ہے اب اگر آپ دانوں کے ڈاکٹر کے پاس جاتے ہیں تو آپ کو دانے نکالنے کی تکلیف اٹھانی پڑے گی اور اگر نہیں جاتے تو مستقل درد برداشت کرنا پڑے گا۔ آپ ان دونوں حالات سے معز جانتے ہیں لیکن ان میں سے کسی ایک کو برداشت کرنا ہے۔ جبری وہم مسئلہ (Obsession Compulsion) کے معاملے میں مبتلا شخص اکثر اسی قسم کی کشمکش کا شکار ہوتا ہے۔ وہ اپنے وہم اور جبری کردار کی وجہ سے انتہائی شرمندگی اور تشویش محسوس کرتا ہے لیکن ان پر بندش بھی نہیں لگا سکتا کشمکش میں مبتلا شخص اپنے دونوں محرکات کے درمیان لڑھکتا رہتا ہے۔

ابتداءً مل نفسیات کے ماہرین کے لیے اس سے بھی اہم کشاکش وہ ہے جس میں ایک منفی ترغیب کسی مثبت ترغیب سے ٹکراتی ہے اسے رغبت۔ احتراز کش (Avoidance-Avoidance) کہتے ہیں۔ یہ مجادلہ تقریباً ہر نفسیاتی عارضے میں پایا جاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں دو رنجی (Ambivalence) جذبات پیدا ہوتے ہیں۔ ایک تجسس کو ماں کی شفقت کی ضرورت بھی ہوتی ہے اور ساتھ ہی ماں سے چڑھتا بھی ہے۔ خود کو ایک نفسیاتی جال میں الجھا ہوا محسوس کرتا ہے۔ اڈ (Ad) اور فوق الانا (Super Ego) کے درمیان پایا جانے والا تصادم عموماً رغبت، احتراز کش پر ہی مبنی ہوتا ہے۔ جنسی جبلت، لطف و لذت حاصل کرنے اور آرام اٹھانے کی خواہش، جارحیت، سماج دشمن قوتیں اور اڈ کے ایسے ہی دوسرے محرکات فوق الانا کی طرف سے لگائی گئی پابندیوں سے ٹکراتے ہیں۔ ان کی وجہ سے عصبانی یا جنونی دفاعی قوتیں بیدار ہوتی ہیں۔

## کرداری اختلال

کردار دو بنیادی صورتوں میں اختلال کا شکار ہو سکتا ہے۔ ایک تو وہ جس میں یہ بنیادی ضرورت کی تکمیل میں کامیابی کا خائن ذہن بن سکے اور دوسرے وہ جس میں یہ ضروریات کی تکمیل ایسے طریقوں سے کرے جو فرد کے تہذیبی گروپ یا سماج کے مضابطوں سے میل نہ کھاتے ہوں۔

## تشنہ بنیادی حاجتیں

ذاتی یا ماحول سے وابستہ دشواریوں کے سبب ہو سکتا ہے کہ ایک شخص کی جنسی یا دوسری نفسیاتی ضروریات پوری نہ ہو سکیں۔ ناقص ماحول، جسمانی نقائص، ناقص ذہانت، مزوری علم کا فقدان یا ایسے اندرونی مسائل جو انسان کو ذہنی طور پر مفلوج کر دیں، اکثر ضروریات کی تکمیل کرنے والے کردار کی راہ میں روڑے اٹکاتے ہیں۔

عدم تسکین کی سبب سے شدید صورت ابولیا (Abulia) میں پائی جاتی ہے یعنی انہی کی اس حد تک کمی کہ مطلقہ فرد کوئی کام اراداً انجام نہیں دے سکتا۔ یہ کیفیت انتشارِ نفس میں پائی جاتی ہے۔ دوسرے امراض میں شاذ و نادر ہی ملتی ہے۔

## تحریک کی نامناسب تسکین

سماج ہر محرکے کی تسکین کی اجازت دیتا ہے لیکن کچھ منظور شدہ صورتوں میں ہی تسکین کے باقی ذرائع ناپسندیدہ اور غیر تسلیم شدہ ٹھہرتے ہیں۔ مرے (Murray) نے حاجتوں کے تسلیم شدہ اظہار یا ذریعہ تسکین کو Time کے فارمولے کے ذریعے واضح کیا ہے یہ Time, Place, Mode, Object (وقت مقام، طریقہ، شے) کا مخفف ہے۔ ایک بچے کو درہ میں کھیلنے کی اجازت ہوتی ہے رات کو نہیں (وقت) وہ بیت الخلا میں رفع حاجت کر سکتا ہے، فرش پر نہیں (مقام) وہ کھیل میں بچوں کو دھکا دے سکتا ہے لیکن ان کی پٹائی نہیں کر سکتا۔ (طور طریقہ) وہ اپنے باپ سے پیسے مانگ سکتا ہے، کسی اجنبی سے نہیں (شے) کسی ضرورت کو مستقل طور پر روکا نہیں جاسکتا۔ اگر ایک شخص صبح عمر کو پہنچ چکا ہے اور تسلیم شدہ وقت مقام طریقے اور شے (Time) کا انتخاب کرتا ہے تو وہ اپنی کسی بھی حاجت کی تکمیل کر سکتا ہے۔ بالفاظ دیگر اس کو اجازت ہوتی ہے کہ وہ ان شرائط کے ساتھ اپنی حاجتوں کی فراہمی کرے (مرے کا بیان اس حقیقت کو نہیں جھٹلاتا کہ اگر خارجی یا داخلی عوامل کسی (صبح) زمان و مکان، طریقے اور شے کی راہ کی مشکلات بن جائیں تو اکثر حاجتیں ہمیشہ کے لیے تشنہ رہ جاتی ہیں)

اگر محرکات یا ضروریات کی غلط طریقے سے تکمیل کی جائے تو مذکورہ بالا اصول (Time) کی خلاف ورزی ہوتی ہے۔ کیوں کہ نفسیاتی نظریے کے مطابق عام طور پر یہ فرض کر لیا جاتا ہے کہ ہر کردار کے پیچھے کوئی نہ کوئی تحریک کام کرتی ہے اس لیے تقریباً ہر معرّف کردار کو محرکات کی تکمیل کی غلط کوشش قرار دیا جاسکتا ہے۔ یہ کوششیں اکثر و بیشتر بلا واسطہ اور شعور سے ہوتی ہیں۔

اس نظریے کے تحت ادراکی، خیالاتی، تاثراتی اور الفاظی و حرکی کردار کی تمام مختل صورتوں کے بارے میں کہا جاسکتا ہے کہ یہ کسی زکسی صورت میں زمان مکان طریقے اور شے کے اصول کی خلاف ورزی کرتی ہیں۔ تاہم کچھ محرک ایک فریہ کردار استے پے چیدہ ہوتے ہیں کہ ہم آسانی سے ان کو ادراک، خیال، اور تاثر وغیرہ کے درجوں میں تقسیم نہیں کر سکتے۔ اس لیے بہتر ہوگا کہ انہیں کردار کی ایک خصوصی صنف میں رکھا جائے۔ مثال کے طور پر جنسی محرک کی تسکین کی کئی نامناسب صورتیں ہو سکتی ہیں۔ جیسے لواطت، جلف، جنسی عضو کی نمائش یا اس کی جھانک تاک، اشیا پرستی (جسم کے کسی حصے، کپڑے یا کسی اور شے سے لطف حاصل کرنا جو اس کے مالک کی علامت بن جائے) اس کے لیے اشیا پرستی (Potlshism) کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے، سادیت، مٹوکیٹ اور بہت سے دوسرے مسح شدہ جنسی طور طریقے۔ بہت سے سماجی، عصباتی اور جنون کے مریضوں میں ایسے پے چیدہ کردار پائے جاتے ہیں جو تسلیم شدہ طریقوں اور اشیا کو خاطر میں نہیں لاتے۔ سماجی دیوانگی کا مریض ان پابندیوں کی پروا نہیں کرتا۔ اس لیے کہ اس کی فوق الانا کمزور ہوتی ہے، مجنون (Psychotic) اس لیے پروا نہیں کرتا کہ حقیقت سے اس کا رابطہ ناقص ہوتا ہے اور عصباتی مریض اس لیے ان کی خلاف ورزی کرتا ہے کہ اس کی تشویشات (Anxieties) اس کی عادتوں کی تکیل کے تسلیم شدہ طریقوں کو اپنانے کی راہ میں اڑچن بن جاتی ہیں۔

## الفاظی و حرکی کردار کی غیر منظم صورتیں

زمانی یا الفاظی کردار میں، جو کہ حرکی کردار کی ایک ہی صورت ہے۔ تحریر و گویائی دونوں شامل ہیں۔ ذہنی طور پر مختل افراد میں ذہنی کردار کا مواد اور طریقہ دونوں بگڑ ہی ہوئی صورت میں پائے جاسکتے ہیں۔ مثال کے طور پر شتلاتا اور ہکلاتا، نارمل افراد کی بہ نسبت عصباتی مریضوں میں زیادہ عام ہے۔ گونکاپن یعنی بولنے کی صلاحیت کا مکمل فقدان یا بولنے سے مکمل انکار، جنون کی کچھ شکلوں مثلاً اضمحلال اور انتشار نفس میں پایا جاتا ہے۔ اس کے بالکل برعکس ایک علامت ہے جو بیش گویائی (Lagomakee) کہلاتی ہے، مریض مزورت سے زیادہ بولتا ہے لیکن اس کی گفتگو اکثر بے ربط ہوتی ہے۔ اس میں ہیجانی سترت، خیالات کی اڑان اور حرکی بیش فعالیت کے نمونے پائے جاتے ہیں۔



الفاظی کردار کی عجیب و غریب صورتیں خصوصیت سے انتشار نفس میں پائی جاتی ہیں جیسے نئے الفاظ اگر مہنسا (Neologism) ، ایک ہی لفظ یا جملے کی مسلسل تکرار (Perseveration) جس کے بغا ہر کوئی معنی نہ ہوں، جو کچھ کہا جائے اس کو صدائے بازگشت کی طرح دہرانا (Echolalia) یا مختلف الفاظ کو ملانا جن میں بے معنی، بامعنی اور خود ایجاد کردہ، ہر طرح کے الفاظ شامل ہوں (Word Salads) ، وغیرہ وغیرہ۔

سب سے زیادہ عام حرکتی خلل جو ذہنی مریضوں میں پایا جاتا ہے جبری کردار (Compulsion) ہے۔ اسی میں کسی ایک حرکت (مثلاً ہاتھ دھوئے رہنا) کو مسلسل دہرانے کی شدید خواہش ہوتی ہے۔ جب کہ متعلقہ شخص کو یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ حرکت قطعی بے معنی ہے۔ جبری کردار اور دہم مسلط میں وہی رشتہ ہے جو خیال و عمل میں پایا جاتا ہے یعنی دہم مسلط کسی بے بنیاد خیال کے ذہن سے چپک جانے کا نام ہے۔ یہ دونوں ایک عصبی اختلال میں یکجا ہو جاتے ہیں جس کو جبری دہم مسلط (Obsessive Compulsive Neurosis) کہا جاتا ہے۔

ہسٹریائی عصبی اختلال میں پائے جانے والے حرکتی خلل کو کوڑیا (Gorae) یا بے اختیار (Tic) کہا جاتا ہے۔ بے اختیار یہ عضلات کے وقتی تشنج کا نام ہے جو خصوصیات سے چہرے کے عضلات میں پایا جاتا ہے۔ کوڑیا ایک غیر ارادی، غیر منظم اور غیر مسلسل کپکپی ہے جو عضلاتی بھی ہو سکتی ہے اور ہسٹریائی بھی۔ یہ دونوں عصبی تشویش اور عضلاتی امراض میں پائے جاتے ہیں۔ حرکتی اختلال کی زیادہ تر صورتیں عصبی اختلال میں کم اور عضلاتی امراض یا تغا علی جنوں (Parasiti) حرکتی اختلال میں زیادہ پائی جاتی ہیں۔ حرکات کا انحراف کبھی کبھی حالت تشنج (Stupor) کی حد تک پہنچ جاتا ہے۔ یہ سستی کی ایک ایسی کیفیت ہے جس میں مریض کو کسی حرکت پر آمادہ کرنا از حد مشکل ہوتا ہے۔ حرکت بے معنی یا ہیجان کی کیفیت جس کے ساتھ شدید نوعیت کی بے خوابی بھی پائی جاتی ہے، انحراف کی ضد ہے۔ ان دونوں میں سے کوئی بھی علامت دماغی توازن یا انتشار نفس کی ایک قسم یعنی کتا توئی انتشار نفس (Catatonic Schizophrenia) میں پائی جاسکتی ہے۔ کبھی کبھی مخصوص جسمانی انداز

جیسے منہم ہو جاتا ہے۔ اس کی ایک صورت یہ ہے کہ بعض اپنے کسی عضو کو کسی مخصوص انداز میں ڈھال کر پھر اسی شکل میں طویل مدت تک برقرار رکھتا ہے۔ خواہ اس سے اسے کتنی تکلیف کیوں نہ ہو۔

خود کاریت (Automatism) (شینسی انداز میں لاشعوری طور پر دہرائے جاتے ہوئے طے کر دیا کا ہم ہے مثال کے طور پر مریض بار بار مٹی بھیجتا یا اپنے ہاتھ کو منہ تک لے جاتا اور ہونٹوں کو چھوتا ہے۔

انکاریت (Negativism) (ایک ایسی صورت ہے جس میں مریض دوسروں سے تعاون کرنے سے قطعی انکار کر دیتا ہے یا جو کہا جاتا ہے اس کے بالکل برعکس کرتا ہے۔ ایک اور کیفیت میں جے حرکی بازگشت (Aboprazia) (کہا جاتا ہے مریض دوسروں کی حرکات کی نقل کرتا ہے۔

قصد مختصر، لفظی و حرکی علامات دوسری اقسام کی علامات کے مقابلے میں کہیں زیادہ ڈرامائی اور سنایاں ہوتی ہیں۔ دیوانگی کا مقبول عام تصور عجیب و غریب باتوں، شدید قسم کی حرکتوں، چہرے کے غیر معمولی تاثرات اور بے ڈھنگے اشاروں پر ہی مشتمل ہوتا ہے۔ کچھ ذہنی مریضوں پر یہ علامات صادق آتی ہیں لیکن طبیعت کے بیشتر انحرافات زیادہ پے چیدہ اور مبہم نوعیت کے ہوتے ہیں۔

## ابنار مل کردار کے مجملہ علامات

اصناف بندی کے موجودہ نظام کے تحت خلل ذہنی کو تین خصوصی گروپوں اور کئی ذیلی گروپوں میں رکھا گیا ہے۔ یہ اصناف بندی بنیادی طور پر علامات پر مبنی ہیں۔ (خصوصیت سے تفاعلی گروپ کے عارضوں کے لیے) امریکن سائیکلٹراسوسی ایشن کے ایک مستند تشفیہ کتابچے نے ذہنی عارضوں کو حسب ذیل گروپوں میں تقسیم کیا ہے۔

(۱) عضویاتی دماغی عارضے۔ ان میں دو ذیلی گروپ آتے ہیں (الف) شدید لیکن قابل علاج اور (ب) مزمن ناقابل علاج۔

(۲) تفاعلی بیماریاں (Functional Disorders) ان میں پانچ ذیلی گروپ آتے ہیں۔

(الف) تفاعلی جنون کی خصوصی اقسام :- تاثراتی اور پیرنویائی رد عمل۔ انتشار نفس۔

(ب) نفسی - جسمی بیماریاں (Psychosomatic disorders)

(ج) نفسی عصبانی بیماریاں :- ان میں سات مجموعہ علامات شامل ہیں جن میں شدید قسم کی جذباتی کش مکش اور تشویش پائی جاتی ہے۔ یہ کبھی تو اپنی واضح شکل میں موجود ہوتے ہیں اور کبھی دفاعی تدابیر کے ذریعے ان کا کچھ حصہ لا شعور میں داخل کر دیا جاتا ہے۔

(د) شخصیتی اختلال (Personality disorder) :- اس میں شخصیتی طرز اور شخصیتی اوصاف کے اختلال، سماجی مریضانہ شخصیت (Sociopathic personality) اور خصوصی علاماتی رد عمل شامل ہیں۔

(ر) وہ نفسیاتی عارضے جو ماحول کے دباؤ کے زیر اثر وقتی طور پر پیدا ہو جاتے ہیں۔

(۳) کسر ذہن (Mental Deficiency) :- اس میں شدید اور معمولی نوعیت کی کمی شامل ہے۔ ان تمام امراض کے مجموعہ علامات سے کتاب کے دوسرے حصے میں بحث کی گئی ہے۔

## تشخیص کی معیاری

ابتداء میں جب نفسی مرضیاتی مجموعہ علامات کی تشریح کی گئی تھی تو تشخیص کو علاج کی ناگزیر بنیاد مانا گیا تھا۔ ہر مجموعہ علامت کو ایک علاحدہ مرض سمجھا گیا تھا۔ اور جو علامتیں پرانی ہو چکی تھیں ان میں تبدیلی لانا ناممکن تصور کیا جاتا تھا۔ ایک خیال یہ بھی تھا کہ ہر مجموعہ علامات کی منفرد وجہ ہوتی ہے۔ یہ وجہ دوسری علامات کو رُونما ہونے سے روکتی ہے اور صرف ایک مخصوص مجموعہ علامات کو پیدا کرتی ہے۔ مثال کے طور پر ان تمام مجموعہ علامات کا سبب، جنہیں آج ہم تفاعل (functional) کہتے ہیں۔ مخصوص جسمانی ساخت یا موروثی خلل پذیری کو مانا جاتا تھا۔ عصبیاتی جنونی اور (Neurotic Psychotic) علامات ساتھ ساتھ ظہور پذیر نہیں ہو سکتی تھیں۔ عصبی اختلال جنون میں تبدیلی نہیں ہو سکتا تھا۔ دو عارضوں کی درمیانی سرحد پر کسی مرض کا پایا جانا یا دو عارضوں کے امتزاج سے پیدا ہونے والے مرض کا تصور ناممکن تھا۔

بہر حال جلد ہی یہ بات تسلیم کر لی گئی ہے کہ ذہنی مریضوں میں ایک ساتھ یا یکے بعد دیگرے ایک سے زیادہ امراض کی علامات کا پایا جانا ممکن ہے۔ ہو سکتا ہے کہ ایک شخص پیدا نشی کند ذہن اور بعد میں سماجی مریض بن جائے اور اس کے بعد انتشار نفس میں مبتلا ہو جائے۔ اس لیے تشخیص کسی مخصوص مدت کے دوران موجود مجموعہ علامات کے خلاصے کو پیش کرتی ہے۔ یہ ایسا لبل نہیں ہے جس کے چسپاں ہونے کے بعد باقی تمام علامات کے رُونما ہونے کا امکان ختم ہو جائے۔

دو معالج ایک ہی مریض کے مجموعہ علامات میں مختلف علامتوں کو اہمیت دے سکتے ہیں اور یوں ان میں تشخصی اختلاف پیدا ہو سکتا ہے۔ اس کا امکان تفاعلی بیماریوں میں زیادہ ہوتا ہے (عضویاتی بیماریوں میں اختلاف کا امکان کم ہوتا ہے اس لیے کہ طبی جانچ کے ذریعے عارضے کا سبب آسانی سے معلوم ہو جاتا ہے۔ مثال کے طور پر بعض دماغی امراض کے سبب کے طور پر آتشک کی موجودگی) اگر اختلاف زیادہ ہو جائیں تو علاج نتیجے کی پیش بینی یا تحقیق کے لیے تشخص پر بھروسہ نہیں کیا جاسکے گا۔ اس لیے یہ جاننا ضروری ہے کہ تشخص میں کتنا اختلاف ہونے کا امکان ہو سکتا ہے۔

اختلاف کی حدود کا تعین کئی طریقوں سے کیا جاسکتا ہے۔ ایک معیاری طریقہ تو یہ ہے کہ ایک ایسے مریض کو لیا جائے جو چند ماہ یا سال کے وقفے سے دو مختلف دماغی اسپتالوں میں داخل کیا جا چکا ہے، اور اس کی تشخص کی جانچ کی جائے۔ ایلکنڈ اور ڈونرنگ (Elkind & Donner, 1928) نے بوسٹن سائیکو پیٹھک ہسپتال میں کئی مریضوں کو لیا اور اس اسپتال میں کی جانچوں کی تشخص کا موازنہ دوسرے ریاستی اسپتالوں میں کی جانے والی تشخص سے کیا۔ بوسٹن کے اسپتال میں 323 مریضوں کے لیے قبل از وقت انخطاط کی (Dominant Process) کی تشخص کی گئی تھی۔ ریاستی اسپتالوں میں 230 مریضوں کے لیے تشخص یکساں رہی۔

مانیائی اضمحلال (Manic Depression) کے لیے 238 مریضوں میں سے 153 کی تشخص میں یکسانیت پائی گئی۔ عمومی طور پر عضویاتی عارضوں پر اختلاف بہت کم تھا۔ مریضوں کی کل تعداد کو لیا جائے تو 1177 مریضوں میں 682 کی تشخص پر مختلف ہسپتالوں میں اتفاق پایا گیا۔ یوں اتفاق کافی حد 58% تھا۔ بیالیس فی صد اختلاف اتنا زیادہ نہیں ہے جتنا عام طور پر طبی تشخص اور اس کی تصدیق کے لیے کیے جانے والے پس از مرگ آپریشن میں عام طور پر پایا جاتا ہے۔ اگر مریضوں کو موٹی موٹی صفوں میں بانٹ دیا جاتا (مثال کے طور پر اگر تفاعلی جنون کی تمام اقسام کو ایک جماعت میں رکھا جاتا) تو تشخص میں کہیں زیادہ اتفاق پایا جاتا۔ کیوں کہ بوسٹن ہسپتال میں جن 660 افراد کے مرض کی تشخص پر انوفیائی رتو عمل اضمحلال، مانیائی جنون (Involuntal Psychosis) کے طور پر کی گئی تھی ان میں سے 556 کو ریاستی اسپتالوں میں بھی ان چاروں میں سے کسی نہ کسی صف میں ہی رکھا گیا ہوتا (واضح ہو کہ یہ تمام امراض تفاعلی جنون کی اقسام ہیں) گویا تشخص میں 84 فی صد اتفاق رائے پایا جاتا۔

نورس (Nors, 1959) نے دماغی ہسپتالوں اور مشاہداتی یونٹوں (ایسے مراکز

جہاں مریضوں کو ابتدائی مشاہدے کے لیے رکھا جاتا ہے) میں کی جانے والی تشخیص کا موازنہ کیا۔ یہاں تشخیص پر اتفاق کی حدود (Range) میں بڑا فرق پایا گیا۔ سیرت کے عارضوں (Character disorders) کے لیے 50 فی صد سے کم اور عضویاتی عارضوں میں تقریباً صدی صد اتفاق تھا۔ جب تمام عارضوں کو یکجا کر کے فی صد نکالا گیا تو 60 کے لگ بھگ نکلا۔ یعنی ڈوٹرنگ اور ایلکٹڈ کی دریافت کے خاصہ قریب۔

ان دونوں حقیقی مطالعوں سے تشخیص کا جو اختلاف سامنے آتا ہے اس کی ایک وجہ یہی ہے کہ دماغی عارضوں میں وقت کی قلیل مدت میں ہی بعض علامتیں زیادہ نمایاں ہو جاتی ہیں اور بعض دھندل پڑ جاتی ہیں۔ مریضوں کا کردار عام افراد کے کردار کی طرح وقت کے ساتھ بدلتا جاتا ہے۔ اگر بہت ہی قلیل مدت کے دوران کی جانے والی تشخیص کا موازنہ کیا جائے تو کم اختلافات سامنے آتے ہیں۔ مثال کے طور پر (Schmid اور Ponda (1956) نے پتہ لگایا کہ دو ہفتوں کے اندر مختلف جگہوں پر رہنے والی تشخیص کا موازنہ کرنے پر فی صد اتفاق پایا گیا۔ یہ افراد عضویاتی، جنونی یا سیرتی عارضوں کے مریض تھے۔ یہ دیکھا گیا کہ امراض کے ذیلی گروپوں کے لیے تشخیص میں کم اتفاق پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر انتشار نفس کے لیے 91 فی صد اتفاق پایا گیا لیکن مخصوص انتشار نفس کے ذیلی گروپوں کے لیے صرف 45 فی صد اتفاق تھا۔ لوئیس اور پاٹرووسکی (Lewis and Plotrowski

(1954) نے تشخیص کے استحکام کا مطالعہ کیا۔ انہوں نے 122 مریضوں کو خاصے طویل عرصے تک زیر نگرانی رکھا۔ ان افراد کے مرض کی تشخیص نیویارک اسٹیٹ سائیکٹرک انسٹی ٹیوٹ میں امحلال مایا یا نفسی عصبی اختلال (Psycho neurosis) کے تحت ہوئی تھی۔ ان مریضوں کی دوبارہ تشخیص تین سے لے کر بیس برس کے وقفے کے بعد ہوئی۔ (نوٹے فی صد مریضوں کے لیے یہ وقفہ سات سال سے زیادہ تھا) دونوں تشخیصوں میں نمایاں اختلاف پایا گیا۔ ستر ایسے مریض جن کو پہلے امحلال مایا یا مریض قرار دیا گیا تھا۔ انتشار نفس کے مریض قرار پائے۔ وقت گزرنے کے ساتھ تشخیص کا رخ انتشار نفس کی طرف ہو جانے کا رجحان کچھ اور اسپتالوں میں بھی پایا گیا ہے۔ اس کے تین ممکنہ اسباب ہیں۔ پہلا تو یہ کہ اکثر دیکھا گیا ہے کہ انتشار نفس کی علامتیں دوسرے عارضوں کی علامتوں کی جگہ لے لیتی ہیں۔ دوسری وجہ یہ ہے کہ حالیہ سالوں میں انتشار نفس کے نظریاتی تصور میں کچھ اور ذیلی گروپ شامل کر کے اس کو مزید وسعت دے دی گئی ہے۔

مثال کے طور پر ظاہری عصبانی انتشار نفس (Pseudo neurotic Schizophrenia)

(اس میں عصبی اختلال ظاہری طور پر انتشار نفس پر حاوی ہو جاتا اور اسے پھپھائے رکھتا ہے) اور ظاہری نفسی مرضیاتی انتشار نفس (اس میں انتشار نفس پر سماجی مریضانہ علامتیں پردہ ڈالے رکھتی ہیں)۔ انتشار نفس کے یہ ذیلی گروپ ابھی ذہنی امراض کی باضابطہ اصناف بندی کے تحت نہیں آئے ہیں۔

تیسری اور آخری وجہ یہ ہے کہ اکثر معالجوں میں ایسے ذہنی امراض کو انتشار نفس کا نام دینے کا رجحان پایا جاتا ہے جو عرصہ دراز سے چل رہے ہوں۔ بہر صورت لوئیس اور پٹرسکی کی تحقیقات سے معلوم ہوتا ہے کہ کئی سال کا وقفہ گزر جائے تو تشخیص میں تبدیلی آ جاتی ہے۔

مختصر وقفوں میں تفاعلی بیماریوں کی تشخیص کی محدود معیاری اور طویل وقفوں میں تقریباً مکمل ناپائیداری کی وجہ سے کچھ ماہرین امراض نفسی کا کہنا ہے کہ مختلف تفاعلی علامات کو ایک دوسرے سے میسر کرنا بیکار ہے۔ یہ بھی کہا گیا ہے کہ تمام تفاعلی عارضے ایک واحد قسم کی انبارمل کیفیت کو ظاہر کرتے ہیں۔ اس کیفیت کے خارجی اظہار کی شدت میں فرق پایا جاسکتا ہے لیکن خواص میں نہیں۔ یعنی یہ فرق کی زیادتی کے اعتبار سے (quantitative) ہے، کیفیت کے اعتبار سے (Qualitative) نہیں۔ ایک جرمن ماہر امراض نفسی ہرنرچ نیومن (Heinrich Neumann) نے کہا تھا۔

”ہم دماغی امراض کی کسی بھی اصناف بندی کو مصنوعی قرار دیتے ہیں اور اسے غیر تشفی بخش سمجھتے ہیں۔ ہم اس بات میں یقین نہیں رکھتے کہ کوئی شخص علاج امراض نفسی کو آگے بڑھا سکتا ہے مادہ قہر وہ ذہنی امراض کی تمام اصناف بندیوں کو اٹھا کر الگ نہ رکھ دے اور اس بات میں ہماری ہم نوائی کرے کہ دماغی بیماری کی صرف ایک ہی قسم ہے۔“

اس نظرے پر سب سے بڑا اعتراض یہ ہے کہ تعلیل (causation) علاج کی اثر انگیزی علاج امراض نفسی اور انبارمل نفسیات کے بہت سے پہلوؤں پر سائنٹیفک نوعیت کی تحقیق محض تشخیص کی بنیاد پر ہی آگے بڑھ سکتی ہے۔ ذہنی مرض کے کسی بھی پہلو کی چھان بین اس وقت تک نہیں ہو سکتی جب تک زیر تحقیق نمونے کی تشخیص نہ کر لی جائے۔ اگر مختلف النوع ذہنی بیماریوں کے مریضوں پر بغیر کسی تشخیص کے تحقیق کی جائے تو یہ تحقیق قطعی بے بنیاد و بے معنی ہوگی اس لیے کہ

مختلف قسم کے مریضوں میں مختلف اقسام کے کردار پائے جاتے ہیں۔ علاوہ ازیں تمام خامیوں کے باوجود تشخیص اس لیے بھی ضروری ہے کہ اس سے علاج اور دوسرے عملی معاملات میں مدد ملتی ہے۔ برقی صدمے کے ذریعے کیا جانے والا علاج انتظامی نفس کے مریض کی بہ نسبت اسمگل کے مریض کے لیے زیادہ مفید ہے اس لیے اگر انصلاہل کے مریض کے لیے یہ علاج تجویز کرنا ہے تو اس کی تشخیص ضروری ہے۔ تشخیص مکمل طور پر غیر معتبر نہیں ہے۔ آج کل بہت سے ایسے تحقیقی مطالعے بھی ہو رہے ہیں جن کا مقصد یہ ہے کہ تشخیص کی صحت اور معتبری میں اضافہ کیا جائے۔

تشخیص کے مخالفین اکثر تشخیص کی بجائے نفسی حرکیاتی (Psychodynamic) نظریے پر زور دیتے نظر آتے ہیں۔ ان کا کہنا ہے کہ کسی مریض پر ایک لیبل چسپاں کرنے کی بجائے کوشش یہ ہونی چاہیے کہ اس کو ایک ایسے منفرد شخص کی صورت میں دیکھا جائے جس کا منفرد ماضی رہا ہے، منفرد نوعیت کی کشمکش، تشویشات اور مقاصد رہے ہیں۔ مریض کو ایک فرد کی حیثیت میں دیکھنا اس کو کسی طبقے کے ڈکھن کی حیثیت میں دیکھنے سے کہیں الگ ہے۔ یہ دونوں نظریات ایک دوسرے کے ساتھ نہیں چل سکتے۔ اس کی وجہ یہ نہیں ہے کہ اصناف بندی (بالفاظ دیگر تشخیص) کی صحت مشکوک ہے بلکہ اس لیے کہ حرکیاتی طور اس کو سمجھنے کی راہ میں اس سے رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ اس نظریے کے ایک زبردست حامی ڈاکٹر جے۔ سی۔ نیماہ (J. S. Neimiah) نے پیرافونیائی انتشار نفس کے ایک مریض کے تعلق سے کہا ہے۔

”بدقسمتی سے اس قسم کی اصناف بندی متعلقہ ذہنی مرض کو پوری طرح سمجھنے کی راہ میں روڑے اٹکاتی ہے۔ ایک مرتبہ لیبل چسپاں ہو جائے تو مریض انتشار نفس کے سمندر میں گم ہو جاتا ہے۔ ایسی ہزاروں مثالوں کے درمیان جو کم و بیش یکساں ہیں، اس کی اپنی انفرادی علامات دھندلی پڑ جاتی ہیں۔“

حرکیاتی اور تشخیصی نظریے کے درمیان کوئی منطقی تضاد موجود نہیں ہے۔ ایک مریض میں کچھ ایسی خصوصیات مزور ہوتی ہیں جو اس کے اور ان تمام انسانوں کے درمیان مشترک ہیں جو اس مخصوص مرض کے شکار ہوں۔ اس کی انفرادی خصوصیات صرف اس کی اپنی ہوتی ہیں۔ تشخیص دراصل ان خصوصیات کا خلاصہ پیش کرنے کا ایک کارآمد طریقہ ہے جو ایک مخصوص زمانے میں اس کے اور ایک مخصوص طبقے کے مریض کے درمیان مشترک ہوتی ہیں۔ علاج امراض نفسی اور نفسیات دونوں کو تشخیصی نظریے کی بھی ضرورت ہے اور حرکیاتی نظریے کی بھی۔

## تیسرا باب

# نشو و نما اور حرکیات

ایک بچے کے لیے پیدائش کے وقت سے حیاتیاتی اور نفسیاتی پختگی کی منزل تک پہنچنے میں برسوں لگ جاتے ہیں۔ اس وقت اس کا ادراک مبہم، اس کی عقل ناپختہ، اس کے تاثرات غیر میسر، اس کی ترفیہات محض مزدوریات جسمانی تک محدود اور اس کے حرکی جوابی اعمال (Motor Response) انتہائی غیر ترقی یافتہ صورت میں رونما ہوتے ہیں۔ قبل اس کے کہ وہ پختگی حاصل کرے، سببی طور پر ان کو اپنائے اور نئے افعال سکھے، اسے آموزش (Learning) کی ایک طویل مسافت طے کرنی ہوتی ہے۔

اس سے پہلے باب میں ہم نے جن مجموعہ علامات کا ذکر کیا ہے، وہ ننھے بچوں میں نہیں پائے جاتے۔ ہاں ذہنی نقائص کی کچھ علامتیں ضرور آشکارا ہوتی ہیں۔ نارمل کردار کی طرح انبار مل کر دنا کی نشو و نما بھی وقت کے ساتھ ہی ہوتی ہے۔ ہر مجموعہ علامات درون ذاتی اور بین الذاتی شکلات کے ایک ایسے طویل سلسلے کا نتیجہ ہوتا ہے جو کردار اور شخصیت کی نارمل نشو و نما کو مسح کر دیتا ہے۔ حرکیاتی نظریے کا محور فرد اور ماحول کے پس منظر میں فرد کی نشو و نما ہے۔ اس کے برعکس تشتمیمی نظریے کا مرکز مجموعہ علامات ہیں۔ حرکیات کے تحت ہم فرد کے ماضی اور حال دونوں کی چھان بین کرتے ہیں۔ اس کے اپنے والدین اور سجائی بہنوں سے کیسے تعلقات رہے ہیں۔ ابتدائی آزمائشوں (مثلاً ماں کا دودھ چھوڑنے، بول و براز کے اخراج کی تربیت، جارحانہ اقدام اور جلق پر لگائی گئی پابندیاں وغیرہ) سے وہ کس طرح گزرا، موجودہ بین الذاتی تعلقات، ترفیہات، کشمکش، تشویشات اور دفاعی تدابیر وغیرہ، ان کی چھان بین حرکیات کی ذمہ داری ہے۔

حرکیاتی نظریے میں ذاتی تجربات و محسوسات کے ساتھ لاشعوری ترفیہیں بھی شامل ہیں۔ ان کا اظہار خوابوں اور روزمرہ کے لاتعداد واقعات کی صورت میں ہوتا رہتا ہے مثلاً کے طور پر



ایک ذہنی مریض جس کی دولت مند ماں کسی معمولی سے مرض میں مبتلا ہو کر بیمار ہو گئی تھی ، اس طرح لکھا جاتا تھا ” پیاری ماں مجھے یہ سن کر بہت رنج ہوا کہ آپ کی صحت ٹھیک نہیں ہے لیکن اس نے لکھا یوں ” پیاری ماں مجھے یہ سن کر بہت رنج ہوا کہ اب آپ کی صحت ٹھیک ہے “ مریض کا اپنی ماں کے تین شعوری روئے محبت و شفقت پر مبنی تھا لیکن اس کے قلم کی یہ معمولی سی لغزش اس کے لاشعوری غمخیز اور نفرت کی ترجمانی کر رہی تھی ۔ لاشعوری عوامل کی دوسری مثال غذا سے اجتناب کی صورت میں ملتی ہے کچھ جذباتی وجوہات کی بنا پر متعلقہ فرد کا جی کھانے سے پھر جاتا ہے ۔

ایسی کچھ خواتین کی ذاتی زندگی کے نہان خانوں میں جھانک کر دیکھا گیا تو معلوم ہوا کہ ان میں سے کئی خواتین کھانے کو لاشعوری طور پر حمل سے تعبیر کرتی تھیں اس لیے کہ دونوں ہی حالتوں میں پیٹ بھرے اور پیٹ کے بڑھ جانے کا احساس شامل ہوتا ہے ۔ کھانے اور حمل کا یہ تعلق ان مریضوں میں زیادہ شدید پایا گیا جس کے خاندان میں غذا کی حرص اور جنسی عمل ( جس کے نتیجے میں حمل ظہور پذیر ہوتا ہے ) دونوں کو غیر اخلاقی قرار دیا جاتا تھا ۔ کھانے سے انکاریوں کو قطعی امتحانہ فعل ہے ( لیکن ذہنی مریض کے لیے بدکرداری سے بچنے کا ذاتی طور پر ایک پل یعنی وسیلہ ہے ۔

ترکیبات کا تعلق مواد سے ہے ۔ اور تشخیص کا ظاہری شکل (Form) سے ۔ تشخیصی نظریے میں عموماً اس طرح کے سوال اٹھائے جاتے ہیں کہ مرض کی علامتیں کس صورت میں نمودار ہوتی ہیں ؟ فریب ادراک ، ضبط ، خیالات کی اڑان وغیرہ وغیرہ کی صورت میں یا ان میں سے کوئی علامت اکثر یا شاید نادر ظہور پذیر ہوتی ہے یا پھر یہ کہ کسی ایک علامت کا اظہار کس خاص صورت میں ہوتا ہے ؟ ( فریب ادراک بصری ( Visual ) ہے یا سمعی ( Auditory ) ؟ وغیرہ وغیرہ ۔ اس کے برعکس حرکیاتی نظریے مریض کے فریب ادراک ، ضبط یا واہمہ کے خصوصی مواد اور اس کے جذباتی و علامتی مفہوم کی اہمیت پر زور دیتا ہے ۔ مواد علامات کی قسم اور نوعیت کو بھی واضح کرتا ہے ۔ اس کی حیثیت علامتوں کے درمیان قدر مشترک کی ہے ۔ مثال کے طور پر آپناں معلول کو ایسے جو دفاعی اختلال کی مختلف علامتوں کو ظاہر کرتے ہیں ۔

( 1 ) ” وہ مجھے قتل کرنا چاہتا ہے “ تقدیمی فریب ادراک ( Persecutory Hallucination )

( 2 ) ” وہ کہتا ہے کہ وہ مجھے مار ڈالے گا “ سمعی فریب ادراک ( Auditory Hallucination )

(3) مجھے ایک شخص دکھائی دیتا ہے جو چاقو لیے ہوئے ہے۔ بھری فریب

Visual Hallucination

ادراک

(4) جب میں شیو کرتا ہوں تو اس خیال کو باز نہیں رکھ سکتا ہے کہ کسی ایک شخص میرا

گھبراہٹ دے گا۔ وہ مسئلہ (Question)

یہ تمام جملے مواد کے اعتبار سے یکساں ہیں لیکن ان کے طبعی مفہوم کا انحصار مختلف مریضوں کی نشوونما کی جامع داستان پر ہوگا اس طرح اس کے مطابق ان کے معنی بھی مختلف ہوں گے۔

حرکاتی نقطہ نظر سے بہت سے نظریات کی تشکیل کی بنیاد پر ہے۔ یہ نظریات تصورات کے ایک ڈھانچے کو باہر دیکھنے کی شخصیت کی تشکیل اور نشوونما کی تشریح و ترجمانی کے لیے استعمال کرتے ہیں

فرائیڈ کے مطابق اور بھی بہت سے ماہرین نفسیات مثلاً یونگ (Jung) ایڈلر (Adler)

پورن (Purn) اور سلوان (Sullivan) وغیرہ نے مختلف نظریات پیش

کیے ہیں جن پر آگے چل کر اس باب میں تبصرہ کیا جائے گا۔

## نشوونما کی منظم شکل

بچے کی نشوونما ایک منظم سلسلے کی صورت اختیار کرتی ہے جسے مکرر اسی وقت پیدا ہوتے

ہیں جب ان کے لیے مناسب بنیاد تیار ہو جائے۔ اس بنیاد کا انحصار حیاتیاتی، نفسی اور نسبتاً آسان

۱۔ مادہ کردار پر دسترس حاصل ہونے پر ہے۔ مثال کے طور پر آپ جذباتی نشوونما کو لیجیے۔ سب

سے پہلا ایسی چیز ترقی یافتہ بچہ جنسی کی کیفیت کا اظہار ہوتا ہے جس میں کوئی ممانعت نہیں ہوتی بچہ جنسی کی

پہلے چیدہ صورتیں یعنی غصہ اور خوف پانچ ماہ کی عمر سے پہلے ظاہر نہیں ہوتیں۔ تین ماہ کی عمر میں مسرت

(Smile) کا سادہ اظہار ہوتا ہے لیکن اس کی پہلے چیدہ صورتیں مثلاً جذبہ شفقت، ایک

سال پہلے نمودار نہیں ہوتیں۔ اس دوران میں جذبات کو ایک دوسرے سے میز کرنے اور ان کے

اظہار کی صلاحیت بھی نشوونما پاتی ہے۔ مثال کے طور پر دیکھیے کہ بچے کے غصے کے اظہار میں

تبدیلی ترقی پاتی جاتی ہے وہ یہ سیکھتا ہے کہ کس بات (یا چیز) پر غصہ ہو اور غصہ کو کس طرح زیادہ

موثر طور پر ظاہر کرے۔ ساتھ ہی وہ یہ بھی سیکھتا ہے کہ کن موقعوں پر غصے کے اظہار کی بجائے اس کو

دبانے یا دھمنا سبب ہوگا۔ جسم کی کیفیت اور حرکت، گفتگو، خود اپنے ہاتھوں سے کھانا کھانا،

منظم طریقے سے نشوونما پاتے اور ظاہر ہوتے ہیں۔

کردار کی نشوونما میں نظم و ترتیب بچپن کے بعد بھی برقرار رہتی ہے۔ مثال کے طور پر پیر اور امراض نفسی کی قسم میں بہت نمایاں قلعی پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر سماجی مرضیاتی کردار جو ماحول پر قلعی کی ایک صورت ہوتی ہے، زیادہ بڑی عمر میں ظاہر ہوتا ہے۔ خصوصیت سے اس کا ظہور رجعتی دور میں زیادہ ہوتا ہے۔

## نشوونما میں انفرادی فرق

حالانکہ نشوونما میں ایک مخصوص نظم و ضبط پایا جاتا ہے تاہم مختلف افراد میں اس کی مختلف صورتیں ہوتی ہیں۔ پیدائش کے وقت ہی نومولود بچوں کے طول و عرض، جسم کی ہیئت ( ) فعالیت کی سطح، خود کار فعالیت، جذباتی ہتھوں کے تئیں جوابی اعمال، چڑچڑے پن اور خوفزدگی میں کافی فرق پایا جاتا ہے۔ اس کے بعد نشوونما کے بڑھتے ہوئے قدموں کی رفتار ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ صرف رفتار ہی نہیں بلکہ اس کے طرز میں بھی بڑا فرق پایا جاتا ہے۔

انفرادی فرق کی حد میں بہت دور دور تک پھیلی ہوئی ہیں مثال کے طور پر زبان کو لیجیے۔ بچہ پہلے بے معنی آوازیں پیدا کرتا ہے۔ ان آوازوں میں پہلے وہ حرف موت ادا کرتا ہے۔ پھر واحد رکب تہی۔ ان کے بعد وہ کئی ارکان تہی کے امتزاج سے پیدا ہونے والی آوازیں نکالتا ہے۔ پھر دوسروں کے بولے ہوئے الفاظ کی نقل کرتا ہے (اکثر یہ نقل غیر واضح ہوتی ہے) اس کے بعد وہ رفتہ رفتہ واضح گفتگو کی طرف بڑھتا ہے۔ ہر بچے میں زبان کی نشوونما کا طور تو وہی ہوتا ہے لیکن اس کے باوجود ہر بچے میں زبان سیکھنے کی رفتار اور طور میں انفرادی فرق پایا جاتا ہے۔ دیکھا گیا ہے کہ گھر کے تحریک انگیز ماحول میں بچے زیادہ تیزی کے ساتھ بولنا سیکھتے ہیں۔ ان کی بر نسبت یتیم خانے میں پلے ہوئے بچوں کی زبان کی نشوونما اتنی سرعت کے ساتھ نہیں ہوتی۔ دو سال کی عمر میں ذخیرہ الفاظ کا فرق صفر سے لے کر کئی سو الفاظ تک ہو جاتا ہے۔

انفرادی فرق کی ایک اور مثال خود مختصر ہوجانے کی تدریجی ترقی میں پائی جاتی ہے۔ انسان پیدائش کے وقت بالکل اچار اور دوسروں پر منحصر ہوتا ہے لیکن وہ جس رفتار سے جسمانی و جذباتی آزادی کی طرف بڑھتا ہے وہ قطعی انفرادی ہوتی ہے۔ اگر نشوونما کی رفتار اور سمت میں انفرادی فرق نہ پائے جاتے تو تغا علی ماضوں کا سرے سے وجود ہی نہ ہوتا۔

## تہذیب اور نشوونما

مختلف تہذیب و تمدن اور مختلف سماجی طبقوں میں بچوں سے وابستہ توقعات کی نوعیت بھی مختلف ہو جاتی ہے۔ مثال کے طور پر کچھ تہذیبی جماعتوں میں بچوں کا دودھ رفتہ رفتہ اور کچھ جماعتوں میں اچانک بلکہ خوف اور انداز سے چھڑایا جاتا ہے۔ دودھ چھڑائے جانے کی عمر میں بھی ایسا ہی فرق پایا جاتا ہے۔ کچھ مغربی تہذیبی جماعتوں میں یہ عمر چند ماہ اور کچھ ہندوستانی قبائل میں پانچ سے چھ سال پر مشتمل ہوتی ہے۔ ہماری تہذیب میں کچھ دہائیوں پہلے عورتوں میں بچوں کو اپنا دودھ پلانے کا رجحان زیادہ تھا۔ کمتر درجے کے سماجی معاشی گروپوں میں دودھ چھڑائی کی رفتار زیادہ سست ہوتی تھی اور مذکورہ مدت بھی زیادہ ہوتی تھی۔

تہذیب اور طبقے کے مطابق بچوں کی پرورش کے طور طریقوں میں جو فرق پائے جاتے ہیں، ان کا بچوں کی نشوونما پر گہرا اثر پڑتا ہے۔ جس بچے کا دودھ چھڑانے میں درشتی سے کام لیا گیا ہے یا جس کی بچپن کو اس عمل سے صدمہ پہنچا ہو سکتا ہے کہ وہ بچے کو اپنے والدین اور دوسرے بڑوں پر اعتماد نہ کر سکے۔ ماہرین نفسیات نے یہ نظریہ قائم کیا ہے کہ اگر محرکات دہن (oral stage) کی آسودگی نہ ہو سکے تو اس کی وجہ سے دوسری ضروریات کی تسکین کی جستجو جارحانہ انداز اور بے صبری سے ہونے لگتی ہے۔ اس کے علاوہ متاثرہ شخص ان افراد پر ضرورت سے زیادہ تکیہ کرنے لگتا ہے جو اس کی ضروریات کی تکمیل میں معاون ثابت ہوتے ہیں۔ اس میں قنوطی رویہ بھی پیدا ہو سکتا ہے کہ وہ خواہ کتنی ہی کوشش کرے کسی خواہش کی تکمیل نہ ہو سکے گی۔

عنفوانِ شباب میں ہونے والی نشوونما میں بھی تہذیبی رجحانوں (Cultural Norms) کی عکاسی ہوتی ہے۔ عنفوانِ شباب کے متعلق دو متضاد عقیدے عام ہیں۔ ایک تو یہ کہ حیاتیاتی وجود کی بنا پر عنفوانِ شباب کو تناؤ اور بیجان کا ایک طوفانی عہد سمجھا جاتا ہے۔ دوسری طرف یہ بھی کہا جاتا ہے کہ ایسا کوئی حیاتیاتی سبب دریافت نہیں ہوا ہے جس کی وجہ سے عنفوانِ شباب کا یہ عبوری دور بچپن کو بلوغت تک برآسانی نہ پہنچے دے۔ اس دوران میں محسوس ہونے والے دباؤ (stress) کی شدت کا انحصار اس مخصوص تہذیبی ماحول پر ہوتا ہے جس میں فرد مانس لیتا ہے۔ اول الذکر خیال کے حامیوں کا کہنا ہے کہ جسمانی و عنفویاتی بالیدگی کی وجہ سے اس دور میں جو جسمانی تبدیلیاں آتی ہیں وہ نفسیاتی مشکلات پیدا کرنے کے لیے کافی ہیں۔

ایک نوبالغ (Adolergent) کے غدہٴ نخامیدہ (Pituitary gland) کے ترشحات اور جنسی ہارمون کے افراز میں تیزی کے ساتھ تبدیلیاں آتی ہیں۔ اس کے جسمانی ڈھانچے کی نشوونما ہوتی ہے جس کی وجہ سے اس دور میں جسم کچھ بے ہنگم سا بھی لگتا ہے۔ خصوصی اور ثانوی اعضائے جنسی کی نشوونما بھی اسی دور میں ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ہی جنسی خواہشات کی شدت میں بھی اضافہ ہوتا ہے لیکن یہ جسمانی تبدیلیاں ایک تہذیبی پس منظر میں ہوتی ہیں جو عنفوانِ شباب کو یا تو ماننا بنا دیتا ہے یا اس کی راہ میں مشکلات کھڑی کر دیتا ہے۔ سیموار (Samoa) قبیلے میں اس دور میں جنسی کردار پر کوئی روک ٹوک نہیں ہوتی تھی اور نوخیز فرد بڑی آسانی سے عنفوانِ شباب سے گزرنا ہوا بلوغت میں قدم رکھتا ہے اس کو کسی جنسی کشاکش کا سامنا نہیں کرنا پڑتا۔ ہانگ پیچہ تہذیب میں ایک اوسط درجے کے فرد کو اس دور میں اپنی جنسی خواہشات کو دباننا پڑتا ہے تاکہ وہ کسی ذریعہٴ معاش کو اپنانے کی تیاری کر سکے، پھر گرجہتی جائے اور اپنی زندگی کو ایسا رخ دے سکے جس کا کوئی باقاعدہ مقصد ہو، یہ خاصے مشکل کام ہیں ایک نوبالغ شخص کو چند سالوں ہی میں یہ سارے مسائل طے کرنے ہوتے ہیں جس کی وجہ سے اکثر اس میں عدم اطمینان پایا جاتا ہے۔ اس وقت اس کی خاص ضرورت یہی ہوتی ہے کہ وہ اپنے آپ کو بالغوں کی دنیا میں شامل ہونے کے لائق بنا سکے۔

مناسب نشوونما کے لیے فرد کو اپنی کچھ آسودگیوں کو قربان کرنا اور کچھ پسندیدہ کرداروں کو چھوڑنا پڑتا ہے۔ مثال کے طور پر ایک بچے کو انگوٹھا چوسنے اور بات بات پر رو دینے کی عادت چھوڑنی پڑتی ہے۔ ان پسندیدہ عادات (جو اس کے لیے بے حد پسندیدہ ہوتی ہیں) نئے اور زیادہ مناسب طور طریقے اپنانے ہوتے ہیں۔ مثلاً صفائی کی عادت، گفتگو کے ذریعے موثر ترسیل خیالات، کھیل کود میں مہارت اور مصنف مخالف کے ساتھ مناسب عمل اور ردِ عمل۔ ناموزوں کرداروں کو رد کرنا اور نئے پسندیدہ مطلوبہ اطوار سیکھنا، خاندان اور سماج کے ذریعے تسلیم شدہ کردار اہل کرنے کے مترادف ہے، بالفاظِ دیگر گمرے (Muster) کا (Ego) کا تصور جس کا ہم نے اس سے پہلے باب میں ذکر کیا تھا۔ پروان چڑھتے ہوئے بچے کو سماج منظور شدہ طور طریقے اختیار کرنے پر مجبور کر سکتا ہے۔ اس لیے بچے کو انعام یا سٹمپ (Stamps) محبت اور کچھ مادی اشیا خصوصاً شفقت کی حاجت ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ اسے سر کا خوف بھی ہوتا ہے۔ سنا کا خوف اور صلی کی ترس اس میں سماج کے منظور شدہ کردار کے لیے قبولیت پیدا کر دیتی ہے۔ فی نچل (Fenichel 1954) کا کہنا ہے۔

”چھوٹا بچہ اگر کسی کی شفقت کھو بیٹھے تو اس سے اس

کی خود داری مجروح ہوتی ہے۔ وہ خود اپنی نظروں میں گر جاتا ہے۔ محبت و شفقت واپس مل جائیں تو اس کی مجروح خود داری پھر جی اٹھتی ہے۔ بچوں کی اثر پذیری کا سبب اسی حقیقت میں پوشیدہ ہے۔ انہیں محبت و شفقت کی اس قدر سخت ضرورت ہوتی ہے کہ اگر ان سے بطور انعام محبت کا دلدہہ کیا جائے یا بطور سزا محبت واپس لے لی جائے تو وہ اپنی بعض مسترتوں کو قربان کرنے کے لیے تیار ہو جاتے ہیں۔“

تہذیبی طور پر مناسب کردار کو اپنانے سے ہمیشہ ہی خود داری میں اضافہ نہیں ہوتا اس لیے کہ تہذیب سے مطابقت پیدا کرنے کا سخت مطالبہ اکثر بچے کی خود مختاری اور خود داری کے جذبہ کو کمرنگ کر سکتا ہے۔ اس کے لیے اکثر اسے بہت بڑی تشویش اسٹانی پڑتی ہے جس کی وجہ سے اس میں خود اپنی راہ چلنے کی صلاحیت پر اعتماد باقی نہیں رہتا اس لیے کبھی کبھی فرد سماج سے مطابقت پیدا کرنے کے خیال سے دستبردار ہو کر باغی بن جاتا ہے۔ ایک صورت یہ بھی ہوتی ہے کہ سطحی طور پر سماج اور اس کی بندشوں کو قبول کر لیا جائے لیکن ذہن و شعور کی گہرائیوں میں ان کے خلاف شدید باغیانہ جذبہ موجود ہو۔ یہ آخری خصوصیت ان افراد میں پائی جاتی ہے۔ جن میں انفعالی (Passive) جارحیت موجود ہوتی ہے۔ یہ افراد بظاہر تو تہذیب سے تطابق پیدا کر لیتے ہیں لیکن ایک خاموش طریقے سے اپنی پرافرزنگی اور معاندانہ جذبہ کا اظہار بھی کرتے رہتے ہیں۔ ان جذبات کا اظہار عموماً مزاج میں ضد اور فرائض کی انجام دہی میں ٹال مٹول سے ہوتا ہے۔

ادبچے درجے کی ذہانت اور سماجی نشوونما کے درمیان کا تعلق بھی ایک خصوصی اور دل چسپ مسئلہ ہے۔ ٹرمن اور اوڈن (Terman and Oden 1947-53) نے ایسے ایک ہزار بچوں کا ایک طویل مدت تک مطالعہ کیا جن کی قدر ذہانت ایک سو چالیس یا اس سے زیادہ تھی۔ جب ان کا مشاہدہ تیس اور اس کے بعد 44 برس کی عمر میں کیا گیا تو دیکھا گیا کہ ان ذہین افراد کی جماعت کا اوسط فرد عام افراد کے مقابلے میں جسم اور صحت کے لحاظ سے زیادہ بہتر تھا۔ ازدواجی زندگی میں ہم آہنگی کے لحاظ سے ذہین افراد نسبتاً کم ذہین افراد کے یا تو برابر تھے یا ان سے بہتر تھے سماجی تطبیق میں بھی اس کی فوقیت تھی۔ تیس برس کی عمر میں جنوی کی ہسٹری ان میں ایک فی صد سے بھی کم اور 44 برس کی عمر میں تین فی صد سے ذرا اوپر پائی گئی۔ 44 برس کی عمر میں مراجعتی دور شروع ہو جانے

کی وجہ سے درازی محرکی نفسیاتی شکلات شروع ہو جاتی ہیں اور ہر ذہنی سطح کے لوگوں میں جن جن کے امکانات تیزی سے بڑھنا شروع ہو جاتے ہیں، یہ فی صد عام افراد میں پائے جانے والے فی صد کے برابر ہی ہیں۔ تاہم اس بات کے ثبوت ملے ہیں کہ ذہین افراد میں جنون کی شدت کم ہوتی ہے اور علاج کے بعد ان کی صحت یابی کے امکانات عام افراد کے مقابلے میں زیادہ ہوتے ہیں۔ یہ عام نتیجہ اخذ کیا گیا کہ اعلا درجے کی ذہانت اور بہتر حیاتیاتی، سماجی ازدواجی اور جذباتی نشوونما کے درمیان ایک مثبت ربط موجود ہے۔

یہاں دو نکتوں پر غور کرنا ضروری ہے ایک تو یہ کہ کسی دوسرے تہذیبی ماحول میں ذہانت قابل ذکرہ بلا نوعیت کا بھی ہو سکتا ہے اور مختلف اس سلسلے میں اعداد و شمار حاصل نہیں ہو سکے ہیں۔ دوسرے یہ کہ ہماری اپنی تہذیب میں بھی ذہین افراد کی بہتر تطبیق کی ایک وجہ ان کا سماجی معاشی منصب بھی ہو سکتا ہے اس لیے کہ ذہین افراد عموماً بہتر سماجی و معاشی پوزیشن حاصل کرنے میں کامیاب ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ چونکہ ذہانت کے یقین پر وراثت کی اثر اندازی ہوتی ہے اس لیے ہو سکتا ہے جو عوامل ذہانت کو متاثر کرتے ہیں وہ ان غیر ذہنی اوصاف اور اخلاقیات کو بھی متاثر کرتے ہوں جن سے تطبیق میں مدد ملتی ہے۔

## نشوونما کے خصوصی پہلو

حیاتیاتی اور سماجی نشوونما کے دوران کئی خصوصی پہلو ظاہر ہوتے ہیں جن کے مطابق ایک جاندار پختگی کو پہنچتا ہے۔ یہ خصوصیات سب ہی تہذیبی جماعتوں میں پیدائی جاتی ہیں۔

## غیر میمر سے میمر کی طرف

نومولود کا ادراک اور اس کے محرکی جوابی اعمال مبہم ہوتے ہیں۔ ان کی کوئی واضح صورت نہیں ہوتی اس لیے نشوونما کا ایک بڑا حصہ اشیاء کو میمر کرنے اور واضح جوابی اعمال پیش کرنے پر منحصر ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر پختگی آنے پر بچہ ایک سود مند اور خطرناک صورت حال کو ایک دوسرے سے میمر کر سکتا اور اسی کے مطابق عمل کر سکتا ہے۔ نفسی امراض کی کیفیت میں ادراک اور محرکی جوابی اعمال ناکافی ہوتے ہیں اور ایک دوسرے سے غلط طور پر میمر کیے جاتے ہیں۔ مثال کے طور پر نفسیاتی خوف میں مبتلا شخص بے وقار کی اشیاء اور کیفیات سے بھی اسی قدر ڈرتا ہے جتنا وہ صمیم معنوں میں خطرناک اشیاء سے ڈرتا ہے۔ اس کے برعکس

کچھ ذہنی مریض انتہائی باریک بینی سے اشیاء کا مشاہدہ کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر پیرا نو میا کے مریض ہر شخص کی غیر ضروری چھان بین کرتے ہیں۔

## بے بسی سے خود مختاری کی طرف

نفیاتی طور پر دوسروں پر منحصر ہونے کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ نفعاً بچہ بالکل بے بس ہوتا ہے۔ وہ اپنی کسی جسمانی ضرورت کی تکمیل نہیں کر سکتا۔ تاؤ فیک کوئی بڑا اس کی مدد نہ کرے۔ اوسط درجے کا دو سالہ نفعاً اپنی ماں سے چپکارتا اور اجنبیوں سے گھبراتا ہے۔ لیکن جیسے جیسے اس میں پختگی آتی ہے وہ خود مختار اور ہم جو ہوتا جاتا ہے۔ وہ لوگوں سے زیادہ کھل کر ملتا ہے اور خود فیصلے کرتا ہے شفقت اور ہمت افزائی کی ضرورت اسے کم ہی رہ جاتی ہے۔

دوسروں پر تکیہ کرنے کی شدید خواہش سازگاری کی بہت سی مشکلات کا ایک اہم نشان ہے۔ مثال کے طور پر ناسور معدہ کے مریضوں میں اکثر دوسروں پر انحصار کرنے کی لاشوری اور آسودہ خواہش پائی جاتی ہے۔

## مضطاری سے غیر اضطاری اور نامرادی کی عدم برداشت سے برداشت کی طرف

نعمے بچے کا اپنی ہیجانی اور اضطاری خواہشات پر کوئی قابو نہیں ہوتا۔ بھوک، رفع حاجت، نند اور دوسری ضروریات فوری تسکین چاہتی ہیں۔ وقت کے ساتھ ساتھ وہ اپنی خواہشات پر قابو اور ناآسودگی کے احساس کو برداشت کرنا سیکھتا ہے۔ وہ رفع حاجت کے مناسب طور طریقے کھتا ہے۔ کھانے کے وقت کا انتظار کرتا اور اپنی جارحانہ خواہشات پر قابو پاتا ہے۔ یہ بندشیں بے وادین کی طرف سے لگائی جاتی ہیں۔ پھر انسان کی اپنی اکتساب شدہ عادتیں، اخلاقی اقدار اور فاعلی تدابیر کو قائم رکھتی ہیں۔

بہت سے ذہنی مریض خود پر قابو پانے کی صلاحیت حاصل کرنے میں ناکام رہتے ہیں۔ کہیں عیس غیر معمولی پابندیوں کی شالیں بھی پائی جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر جبری وہم مسئلہ کے مریضوں میں اڈ کی ہیجانی خواہشات پر قابو حاصل کرنے کا سخت گیر میکانیزم (Mechanism) اس کی مثال ہے۔ اڈ کی خواہشات، فوق الانا کے مطالبات اور حقائق کے درمیان مؤثر ٹیکنیک (Link دار توازن پیدا کرنے کی صلاحیت کے سلسلے میں قوت آنا (ego strength) کی اصطلاح



کا استعمال کیا جاتا ہے۔ تیز پذیری ماحول اور ذات پر مناسب قابو اور احساس نامرادی کو برداشت کرنے کی صلاحیتیں قوت اُٹانے کے مرکزی عناصر ہیں۔ عصبانی اشخاص کچھ حد تک اور مجنون افراد بڑی حد تک ایسے افراد قرار دیے جاسکتے ہیں جن کی اُنا خاطر خواہ قوت سے عاری ہے۔

## طفلانہ جنسیت سے بالیدہ جنسیت کی طرف

فرائڈ سے پہلے لوگوں کا خیال تھا کہ آغازِ بلوغ سے پہلے جنسی جذبات نہیں پائے جاتے ہیں اور اگر پائے جاتے ہیں تو انبارِ مل بچوں میں۔ لیکن فرائڈ کے زمانے سے اس خیال کو عام طور سے تسلیم کیا جانے لگا کہ کسی بھی دوسرے نفسیاتی یا جسمانی وصف کی طرح جنسی بالیدگی کی ابتدا بھی نا بچگی کی منزل سے ہوتی ہے۔ بچوں کے جنسی جذبات و محرکات مبہم جنسیت سے شروع ہوتے ہیں۔ زندگی کے پہلے دو تین سالوں میں ان کے اظہار اور تسکین کے مرکز دہن اور مقعد تک محدود رہتے ہیں۔ اعضا جنسی پران کی دسترس بعد میں ہوتی ہے۔ اسی وقت ان کو اولیت حاصل ہوتی ہے۔ ابتدائی جنسی محرکات کے تحت وہ افراد نہیں ہوتے جو بالغوں میں پائے جاتے ہیں۔ جنسیت محض ناہمکنہ میلان اور تاثرات پر منحصر ہوتی ہے۔ دورِ طفلی میں جنسی تحریک کی موجودگی کے یقین ثبوت ملتے ہیں۔ مشاہدے سے معلوم ہوا ہے کہ اگر دہن و مقعد کے احاطوں میں تحریک پیدا کی جائے تو بچوں میں اس سے لطف اندوز ہونے کی جو کیفیت پائی جاتی ہے وہ بالغوں کی جنسی لذت سے ملتی جلتی ہے۔

جلیق پر اگر بڑے سخت پابندیاں نہ لگائیں تو یہ سب بچوں میں پایا جاسکتا ہے۔ اعضا کے متعلق شدید تجسس کا اظہار کرتے ہیں۔ اپنے جسم کی نمائش کا جذبہ بھی تمام بچوں میں پایا جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بلوغ سے پہلے ہم جنسی کے تجربات بہت عام ہیں خصوصیت سے لڑکوں میں۔ تحلیلِ نفسی کے ذریعے کیے جانے والے علاج کے دوران بازیافت اور بالغوں کے خواب یا دوسرے تجرباتی مطالعے طفلانہ جنسیت کی نشان دہی کرتے ہیں جن مختلف جنسی ادوار سے ایک شخص اپنی نشوونما کے دوران گزرتا ہے وہ آگے بیان کیے جائیں گے۔

## خود مرکوز سے دیگر مرکوز

جیسے جیسے جنسی جذبہ نشوونما پاتا ہے ویسے ویسے بچہ دوسروں میں دل چسپی کا اظہار کرنے لگتا ہے۔ اب وہ دوسروں کو اپنی ضروریات کی تسکین کا ذریعہ بھی نہیں سمجھتا بلکہ ان کے ساتھ

اشتراک عمل بھی شروع کر دیتا ہے۔ فرائڈ نے نفسیاتی پختگی کی تعریف کرتے ہوئے کہا ہے کہ نفسیاتی پختگی اور صحت کا مطلب ہے کہ انسان دوسروں سے محبت کرنے اور شریک کار بننے کا اہل ہو گیا۔ پختہ اور ذہنی خلل میں مبتلا شخص محبت کا اہل نہیں ہوتا۔ یا تو امثالہ نفس کے مریض کی طرح وہ اپنی ذات کے خول میں سمٹا ہوا ہوتا ہے یا پیرالوئیک کے مریض کی طرح سادی دنیائے برگشتہ رہتا ہے یا عصبانی مریضوں کی طرح یوں تشویش میں مبتلا ہوتا ہے کہ دو دوسروں کے ساتھ آزاد طور پر محبت و شفقت کے ساتھ مل سکتا ہے اور ذہان کے ساتھ مل کر کوئی کام کر سکتا ہے۔

## تشوینا کے مراحل

مختلف محققین نے تشوینا کی مختلف اسکیمیں پیش کی ہیں۔ ان سب کا اس بات پر اتفاق ہے کہ تشوینا میں ایک مخصوص ترتیب و تنظیم پائی جاتی ہے لیکن اس ترتیب و تنظیم کی نوعیت اور اس کی ابتدا کے بارے میں اتفاق نہیں پایا جاتا۔

ہم اس طرح کے تین نظام پیش کریں گے جو ویسل (Vesell) (1961) اور سلیوان (Sullivan) نے پیش کئے ہیں۔ یہ کچھ حد تک ایک دوسرے سے متفق بھی ہیں اور کچھ حد تک مختلف بھی ہیں یہ کہہ سکتے ہیں کہ ان تینوں نے تشوینا کی نفسیات کی جو وضاحتیں پیش کی ہیں وہ دراصل ایک دوسرے کی تکمیل کرتی ہیں۔ ہم ان کی ایک سے مکمل اتفاق کر سکتے ہیں اور اختلاف۔

## نظریہ زمانی (CHRONOLOGICAL APPROACH)

جیسل اور اس کے ساتھیوں نے ایک خالص ادوار سے وابستہ نظریہ پیش کیا ہے۔ اس کے تحت اس نے ہر عمر کے اوسط فرو کے اس خارجی کردار کو پیش کیا ہے جس کا شاہدہ کیا جاسکے۔ مثال کے طور پر ایک اوسط درجے کا روایتی طفل چار مہینے کی عمر میں سہارے کے ساتھ بیٹھا شروع کرتا ہے۔ سات ماہ کی عمر میں بغیر کسی سہارے کے بیٹھنے لگتا ہے اور دس ماہ کی عمر میں گھٹنوں کے بل بیٹھنے لگتا ہے۔ ان ادوار کے تعین میں زبردست انفرادی فرق پائے جاتے ہیں۔ تاہم یہ اوسط درجے کی صورت کو پیش کرتے ہیں۔ سماجی نگہ دو میں چھ مہینے کا بچہ دوسروں کے ساتھ شامل ہونے لگتا ہے۔ جس کا اظہار یہ دوسروں کو چومنے، انہیں دیکھ کر غلوں غلوں کرنے یا کسی بچے کو دیکھ کر غماخیز کی صورت میں ہوتا ہے۔ ایک سال کی عمر کا بچہ گھٹنوں کے بل بیٹھنے، اپنے مقابل کو فٹے سے دیکھنا اور دانت کلاتا ہوتا ہے۔ اسی عمر کا بچہ دو ہاتھوں سے کھانا کھاتا ہے۔

جیل نے ان تمام مشاہدات کو چند سلسلہ وار منزلوں میں تقسیم کر دیا ہے۔ جن میں طواریت ابتدائی پچھن، ابتدائی تعلیمی سال، درمیانی پچھن، آغاز بلوغت اور بعد کے بقیہ سالوں کی تقسیم بھی شامل ہیں۔ ایک ہو سکتا ہے کہ ایک بچہ سماجی نشوونما کی کسی ایک منزل میں ہو، ذہنی نشوونما کی کسی دوسری منزل میں اور حرکی نشوونما کی کسی تیسری منزل میں۔ یہ فرض کر لیا گیا ہے کہ ہر منزل میں کردار کی تنظیم (Integration) میں اضافہ ہوتا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ہر منزل میں نئے کردار بھی نمودار ہوتے رہتے ہیں جن پر ابھی پوری طرح عبور حاصل کرنے میں دقت لگتا ہے۔ مثال کے طور پر اسکول میں اٹھنے بیٹھنے کے طور طریقے کھیل کے نئے انداز وغیرہ) آخر میں ایک ایسی نئی اور بلند پایہ ترتیب نمودار ہو جاتی ہے جس میں ان نئے کرداروں پر پوری طرح دسترس ہو جاتی ہے۔ نشوونما کے اس نقشے میں کافی نامہ چودھاؤ کی شاخیں ملتی ہیں۔ ہر نئی منزل پہلی منزل کے بہ نسبت زیادہ بلند ہوتی ہے۔ یہ سلسلہ پہنچنے یا بلوغت کی منزل تک پہنچنے کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔ اس لیے کہ اس عمر میں تمام مطلوبہ کرداروں پر عبور حاصل ہو جاتا ہے۔ پہلے سے افذ کردہ کردار نئے کرداروں کے ساتھ مربوط ہو چکے ہوتے ہیں۔ اس نظریے کے تحت نشوونما کی عملیاتیوں سے نقص آ سکتا ہے۔ کسی بھی شعبے میں نشوونما رک سکتی ہے ہو سکتا ہے ایک شخص کھیلنا کسی پر اعتماد کرنا یا صنف مخالف کے ساتھ اختلاط کرنا۔ نہ سیکھ سکے۔ اس کے علاوہ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ نشوونما کی رفتار بہت سست ہو یا اس کی ترتیب مناسب نہ ہو۔

## نظریہ نظام اعصاب (This Organ System Approach)

یہ نظریہ تحلیل نفسی کے کلاسیکی نشوونما کا نظریہ ہے۔ اس سے قبل کہ ہم اس کی تفصیلات میں جائیں ہم کو تحلیل نفسی کے بنیادی تصورات، شعور، لاشعور اور کشاکش (Conflict) کو سمجھنا ہو گا اس لیے کہ ان میں اور فرائڈ کے جنسی نظریے میں چولی دامن کا ساتھ ہے۔ شعور اور لاشعور کی تعریف بہت مشکل ہے۔ اگر ہم شعور کی تعریف آگاہی (Awareness) کہہ کر کریں تو ایک مزید سوال پیدا ہو گا۔ اس لیے کہ آگاہی بذات خود تشعیر طلب ہے۔ اس مسئلہ کا حل یہ ہے کہ ہم کچھ کرداروں کو بطور مثال پیش کریں اور ان کے ذریعے لفظ شعور کو سمجھنے کی کوشش کریں۔

ان میں سب سے کارآمد مثال خود فرائڈ نے پیش کی ہے۔ اس کا کہنا ہے کہ کسی چیز کا شعور

ہونے کا مطلب ہے کہ انسان اس چیز کو الفاظ میں بیان کر سکے یا اس کا تصور کر سکے۔ اگر کسی شے کا شعور نہیں ہے تو اس کا مطلب ہے کہ وہ نہ تو اسے الفاظ میں بیان کر سکتا ہے نہ اعراض تصور میں لاسکتا ہے گویا لاشعور تو بیان کا پابند ہے نہ تصور کا۔ یہاں یہ سمجھ لینا ضروری ہے کہ لاشعور وہ نہیں ہے جس کا تصور نہیں کیا گیا ہے۔ یا جسے الفاظ میں نہیں باندھا گیا ہے بلکہ وہ ہے جسے تصور کی گرفت میں لایا جاسکتا ہے نہ عقلی، نہ فرائض قبل شعور، نہ وقت اشعور کی اصطلاحیں استعمال کی جاسکتی ہیں اس سوا کہ بچے کو کچھ غرض وقت میں تصور یا عقل کی گرفت میں نہیں لگائی جاسکتی کیونکہ وہ تصور میں لایا جاسکتا ہے یا بیان کیا جاسکتا ہے۔ واضح ہو کہ ناقابل تصور سب سے الفاظ میں ناقابل بیان ہی بن جاتا ہے اس لیے کہ کسی شخص کے الفاظ سے ہی اس کے تصورات تک پہنچتے ہیں۔

الفاظ میں بیان کرنے کا معیار محض ان انسانوں کے ذیل میں کارآمد ہے جو الفاظ کا استعمال کرتے ہیں۔ جانوروں، نختہ بچوں، یا ان افراد پر اس کا اطلاق نہیں ہو سکتا جو کسی جسمانی نقص کی وجہ سے الفاظ کا استعمال نہ کر سکتے ہوں۔ ان صورتوں میں شعور کی تشریح ایک علاحدہ مسئلہ ہے جس سے ہم یہاں بحث نہیں کریں گے۔

نظریہ تحلیل نفسی کے مطابق سب سے اہم کشاکش اڈ، انا، فوق الا نا اور مثالی انا (See page 1) کے درمیان ہوتی ہے۔ اڈ پیدائشی اور اضطرابی محرکات یا جیلٹون کا محرک ہے۔ پیدائش کے وقت نومولود صرف اڈ کا حامل ہوتا ہے۔ اڈ کی قوت کو بسیدو (Libido) کہا گیا ہے۔ اگر بھوک، جنسی جذبے یا کسی اور جیلٹی خواہش کی وجہ سے پیدا ہونے والا تناؤ قوت برداشت سے باہر ہو جاتا ہے تو اڈ کی کوشش ہوتی ہے کہ اس تناؤ سے نجات حاصل ہو اور کسی اضطرابی حرکت یا کسی خواہش کی فیر حقیقی تسکین کے ذریعے انرجی کا توازن از سر نو قائم ہو جائے۔ اگر بچہ بہت بھوکا ہے اور اس کو غذا نہیں مل رہی ہے تو وہ دودھ کی بوتل یا ماں کے تصور سے تسکین حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

فرائض کے مطابق بچے کے تصورات، نارمل آدمی کے خواب اور ایک مجنون کے غلط ادراک، سب کے سب فزیب خیال کی ایسی صورتیں ہیں جن کی تہ میں خواہشات کی تشکیل کا جذبہ پایا جاتا ہے۔

تناؤ کو دور کرنے کا زیادہ موثر ذریعہ انا (ego) ہے۔ یہ مختلف عوامل کا ایسا مجموعہ ہے جو بچپن کے دوران اڈ سے خارج ہو کر علاحدہ نشو و نما پانے لگتا ہے۔ انا کا رُخ باہر کے حقائق کی طرف بھی ہوتا ہے اور اڈ کی اندرونی جیلٹون کی طرف بھی۔ یہ حقائق کے کارآمد

پہلوؤں کو ڈھونڈتی تسکین حاصل کرنے کے اقدامات کی منصوبہ بندی، اور جاہل کرتی اور (موقع کی مناسبت سے) ان سے وابستہ توقعات قائم کرتی ہے۔ یہ اڈا اور حقیقی دنیا کے درمیان وسیلے کا کام کرتی اور فوق الانا اور اڈا کے درمیان رابطہ قائم کرتی ہے۔ فوق الانا سے ہی پیدا ہوتی ہے۔ یہ سماج کی اقدار کی داخلی ناسازگی کرتی ہے۔ ان کے عوامل اڈا کی اضطراری تحریکوں کی اصلاح کرتے ہیں تاکہ وہ ان اقدار سے ہم آہنگ ہو سکیں۔ مثال کے طور پر اڈا کی جارحیت کا تقاضا ہے کہ بے سوچے سمجھے کسی کو بھی مار بیٹھو لیکن انا جب جارحیت میں ترسیل ہوئی ہے تو اڈا کی جارحیت نسبتاً ٹھنڈی اور زیر قابو ہو جاتی ہے۔

فوق الانا کی ترتیب دو قسمی تلاش پر مشتمل ہوتی ہے ایک تو ضمیر (Conscience) جس میں تمام شجر ممنوعہ شامل ہوتے ہیں یعنی وہ منفی اقدار، وہ باتیں جن میں آپ کو نہیں کرنا ہے۔ پچھلی اس اپنے والدین سے حاصل کرنا ہے۔ دوسرا نظام مثالی انا (Ideal Self) کہلاتا ہے اس میں تمام مثبت اقدار اور فرد کے نصب العین شامل ہوتے ہیں۔ ضمیر عام طور پر شعوری اور لاشعوری ہوتا ہے۔ اکثر فرد خود بھی اسے اچھی طرح سمجھ نہیں پاتا۔ اس کے برعکس انا کا نصب العین شعوری ہوتا ہے اور ساتھ ہی اس میں چلیکاپ بھی ہوتا ہے۔ (اکثر ماہرین نظریات فوق الانا کو ضمیر کے مترادف معنوں میں استعمال کرتے اور مثالی انا کو انا کا ایک حصہ مانتے ہیں)۔

عصبانی مریض کا اڈا اور فوق الانا دونوں بہت طاقتور ہوتی ہیں۔ اگر اس کے اڈا کی اضطراری خواہشات پر کوئی روک نہ لگائی جائے تو اس کا کردار سماج میں تسلیم نہیں کیا جائے گا۔ اس لیے اس کی فوق الانا اس پر روک لگاتی یا اسے سچ کر کے مریضانہ علامات کی صورت میں پیش کرتی ہے۔ اکثر لوگوں کا کہنا ہے کہ عصبانی مریض ایک ایسا مجرم ہوتا ہے جس میں مجرم کی ہمت نہیں ہوتی۔ بالکل دیکر وہ اپنے محرکات کو بالواسطہ عمل میں تبدیل کر دینے کی ہمت نہیں رکھتا۔

فرائد کے نظریے کے مطابق اڈا، انا اور فوق الانا کی کارکردگی بنییت کے گرد گھومتی ہے۔ اڈا کی اضطراری خواہشات جسم کے بعض احوالوں پر مرکوز ہوتی ہیں۔ ان میں تدریجی تبدیلیاں آتی ہیں۔ جب کوئی نیا علاقہ اہمیت کا حامل ہو جاتا ہے تو فرد کی نفسی بنییت (Psychic Structure) زندگی کا ایک نیا دور شروع ہوتا ہے۔ نفسی بنییت ایک بڑی وسیع اصطلاح ہے۔ اس میں حیاتیاتی حیثیت بھی شامل ہے جس کا مقصد ایسے لطف و تسکین کا حصول ہوتا ہے جو جس سے براہ راست وابستہ ہو، اور وہ لاشعوری و شعوری جذبات، خیالات و ادراک بھی جو بنییت اور لذت حاصل کرنے کی

خواہش کی عکاسی کرتے ہیں۔ شہوتی حلقہ (Erogenous Zone) جسم کے وہ حصے ہیں جن  
اشتمال انگریزی سے فروغ حاصل کرتا ہے۔ ان میں خصوصیت سے دہن مقعد و اعضائے جنسی کے وہ  
حصے ہیں جن میں جسم کی حساس نسیں جلد کے بہت قریب ہوتی ہیں (جلد کا قریک سے بھی جنسی  
لطف حاصل ہو سکتا ہے) یہی فرد کی جنسی نشوونما کے مراکز ہیں۔

## دہانی دور (Oral Stage)

دہانی دور میں جو تقریباً پہلے دو سالوں تک چلتا ہے، دہن اور لب ایک مسدّت انگیز واحد  
کا وسیلہ بنتے ہیں۔ ذائقہ، لمس اور حرکی حس جو چوسنے اور کھانے کے عمل سے پیدا ہوتی ہے۔ دہانی  
نوعیت کی سہوانی تسکین کا ذریعہ ہے۔

اس دور کے ابتدائی مرحلے میں نتھانچہ ہر شے کو اپنی ذات میں داخل کرنا چاہتا ہے۔ وہ اشیاء  
کو اپنے منہ میں رکھ لیتا ہے اور انہیں واپس نہیں کرنا چاہتا بعد میں وہ تخریب کاری کی طرف مائل  
ہو جاتا ہے۔ کالتا ہے، اپنے دانتوں کا جارحانہ استعمال کرتا ہے اور جو چیزیں پسند نہ آئیں انہیں تھوک  
دیتا ہے۔ شخصیت کے تحلیل نفسی سے وابستہ نظریے کے مطابق ان تمام ادوار کے دوران تسکین کی  
کمی یا بہت زیادہ آسودگی، دونوں سے مخصوص قسم کی شخصیتیں پیدا ہوتی ہیں۔ اگر مال دہانی آسودگی  
میں مددگار ثابت ہوتی ہے (خصوصیت سے چوسنے کے عمل میں) تو بچے میں رجائیت اور خود اعتمادی  
پیدا ہوتی ہے۔ گویا بچے کو یہ احساس ہوتا ہے کہ جس طرح اُسے بچپن میں کھلایا جاتا رہا ہے اُس طرح  
ہمیشہ کھلایا جاتا رہے گا۔ دوسری طرف چیزوں کو اپنی ذات میں داخل کرنے سے محرومی کا نتیجہ یہ ہوتا  
ہے کہ بچے میں قنوطیت بے مبری اور دوسروں پر نگہ کرنے کی غلات اور پسیدہ ہوتی ہے۔ ایسے فرد  
کا کردار کچھ اس قسم کا ہو جاتا ہے کہ جیسے ابھی تک وہ محرومی کا شکار ہے۔ وہ چاہتا ہے کہ لوگ ابھی  
اس کی خاطر کریں، اُسے کھلاتے رہیں۔ کبھی کبھی ابتدائی عمر میں دہانی آسودگی سے محرومی بڑے ہونے  
پر بسیار خودی اور موٹاپا پیدا کرتی ہے کھوکھی کبھی ضرورت سے زیادہ بڑسی ہوئی بے فوٹھی کی شکل  
اختیار کر لیتی ہے۔ کاٹ کھانے کے اضطراری جذبے سے محرومی آگے چل کر طنز و تشنیع یا مادی  
تخریب کاری کی شکل اختیار کر سکتی ہے۔

## مقعدی دور (Anal Stage)

اس دور میں مقعد کے آس پاس کا علاقہ لمس اور حرکی حس سے لطف اندوز ہونے کا ذریعہ

بن جانا ہے۔ سنے بچے میں فحشہ کے لیے گھناؤنہ بن کا وہ رد عمل نہیں پایا جاتا جو بڑوں میں ملتا ہے۔ وہ فحشہ کو ادر ادر لگاتا ہے، اس سے کہتا ہے اور مقعدی اشتعال کو پسند کرتا ہے۔ فرائڈ کا کہنا ہے کہ یہ حقائق مقعدی جنسیت کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ حواج ضروری کی تربیت اور مقعدی جنسی احساس کے قیام میں بچے کی لوان پیدا ہو سکے۔ ہیں ان میں سے کچھ اوصاف ہیں ضروری کاموں نے لوان پر آخری وقت میں مدد نہ مل سکے۔ طرح اپنی تکمیل میں جٹ جانا۔ کسی دوسرے کی دخل اندازی کی سخت مزاحمت، دوسروں کو فرائض توہین کر سکتا اور یہ سوچنا کہ کوئی اور شخص اس کام کو اتنی اچھی طرح کر ہی نہیں سکتا وغیرہ۔ اگر بچے کو اخراج اجابت سے تعلق رکھنے والی ناہمواریوں پر زیادہ روک لگانا جائے یا سزا دی جائے تو وہ ضرورت سے زیادہ محتاط بن جاتا ہے۔ اس میں یہ خیال پیدا ہو جاتا ہے کہ جب تک وہ یہ طے نہ کر لے کہ اس کا رد عمل صحیح ہے یا نہیں، اُسے رد عمل کا اظہار نہیں کرنا چاہیے۔ اس طرح اس میں عدم تحفظ کا احساس پیدا ہو جاتا ہے۔ وہ یہ نہیں سمجھ سکتا کہ اس کے والدین اسے نہیں بلکہ اس کی گھدی مادوں کو ناپسند کر رہے ہیں۔ اس لیے اس میں نا اہلی کا احساس بگڑا پیدا ہو سکتا ہے۔ کیوں کہ فحشہ کے اخراج سے تعلق رکھنے والے اعضا، اعضائے جنسی کے بہت قریب ہوتے ہیں۔ اس لیے بچہ ان دونوں بہت قریبی تعلق پیدا کر لیتا ہے۔ تعمیر (Generalization) کے عمل کی وجہ سے ایک کو دوسرے کا بدل قرار دے کر جنسی تشویش اور اظہار بے سنگی کا اکتساب کر سکتا ہے۔ فرائڈ کا دعویٰ ہے کہ مقعدی دور کے ارتکاز (Fixation) سے تین اوصاف پیدا ہو سکتے ہیں مزاج میں انتہائی ضد، بخالت، اور حد درجے کی صفائی پسندی۔ یہ آخری وصف گندگی کو پسند کرنے کے شدید رد عمل کے طور پر پیدا ہوتا ہے۔ فرائڈ کا یہ بھی کہنا ہے کہ جبری وہم مسئلہ کے مریضوں میں یہ اوصاف بار بار آشکارا ہوتے ہیں اس لیے اس کے مطابق جبری وہم مسئلہ بڑا ست خود ایک مقعدی ارتکاز ہے۔

نفسیاتی علاج میں مدد طفلی کے دہانی مقعدی تجربات کی اہمیت اکثر نہایت واضح ہو کر سامنے آتی ہے۔ ایک بالغ عصبانی مریض نے شکایت کی کہ جب بھی کسی نے اُسے کوئی چیز دی، وہ اُسے بدلے میں کچھ نہ کچھ دینے پر مجبور ہوتی تھی۔ اس کی ماں نے بتایا کہ مریض کی بول و براز کی ترتیب کے سلسلے میں اس نے یہ طریقہ اپنایا تھا کہ جب وہ کوئی بے ہوشی سٹی تو اس کے ہاتھ میں دودھ کی بوتل پھر ددی جاتی تھی۔ بالفاظ دیگر بیک وقت اُسے کچھ دیا بھی جاتا تھا اور ساتھ ہی اس سے کچھ طلب بھی کر لیا جاتا تھا۔

مقعدی دور میں ہی، جو دوسرے اور تیسرے سال میں پایا جاتا ہے۔ بچے میں جارحیت اپنے پورے عمر و معاش کو پہنچی ہوئی ہوتی ہے بچے پر غصے کے دورے پڑتے ہیں۔ چیزوں کو توڑنے پھوڑنے کی ہیمانی خواہش پیدا ہوتی ہے اور والدین کے خلاف بھی اس کے اندر شدید جارحانہ جذبات پلٹے جاتے ہیں۔ اگر اس وقت اس کو دو گڑ یا نیس دی جائیں اور اس سے کہا جائے کہ یہ تمہارے ماں باپ کی نمائندگی کرتی ہیں تو عجب نہیں کہ بچہ انھیں توڑ پھوڑ کر برابر کر دے۔ اگر بچہ جہانی طاقت میں بالغ افراد کے برابر ہوتا تو اس کی تخریب کاری یقیناً قاتلانہ حد تک تباہ کن ہوتی۔

لاشعور کی تہوں میں بچے کی جارحیت اور مقعدی جنسیت ایک دوسرے سے منسلک ہو جاتی ہیں۔ چونکہ ان دونوں میں سے کسی کو سماج تسلیم نہیں کرتا اس لیے ان دونوں کے خلاف رد عمل پیدا ہوتا ہے اور ہو سکتا ہے کہ اس رد عمل کی شدت اس حد کو پہنچ جائے کہ گندگی کے خلاف ایک مریضیاتی خوف پیدا ہو جائے۔ مثال کے طور پر ایک مریض کو کسی بیمار شخص کو چھونے میں شدید خوف محسوس ہوتا تھا۔ مبادا وہ خود اس مریض میں مبتلا نہ ہو جائے۔ دوسرا خوف اس بات کا تھا کہ میں کوئی شخص اس کے کپڑوں یا زیر استعمال اشیا کو چھو نہ لے اس لیے کہ بیمار ہو جائے گا (اور اس طرح وہ جارحیت کا مرتکب بن جائے گا) ایک تیسرا خوف یہ بھی تھا کہ راستہ چلتے ہوئے اس کا پیر فٹے پر نہ پڑ جائے۔ چوتھے اسے بھیرو میں جاتے ہوئے بھی شدید خوف کا احساس ہوتا تھا کہ کہیں وہ کسی کو دھکا نہ دے دے یا کسی سے اس کی ٹکڑ نہ ہو جائے۔

## ذکری دور

یہ دور تقریباً تین سے چھ برس کی عمر تک رہتا ہے۔ اس دور میں اعضائے جنسی سے اہل ہونے والے محسوسات حاوی ہوتے ہیں اور جلق کار، حجام اور والدین کے ساتھ اوڈیپی اُبلجھاؤ (Oedipus Complex) پایا جاتا ہے۔ بچہ اپنی مقعدی جنسیت سے دست بردار ہو جاتا ہے اور مقعد وابستہ اشیا سے گھن آنے لگتی ہے۔ اس کے ساتھ اس میں اپنی جارحیت پر قابو پانے کی صلاحیت نمودار ہونے لگتی ہے۔ ذکری دور میں بچہ دوسرے لڑکے لڑکیوں کے ساتھ سماجی رابطہ قائم کرنے کی تلاش میں رہتا ہے، جنسی تجسس کا اظہار کرتا ہے اور اپنی جسمانی و نفسیاتی نائش کی کوشش کرتا ہے۔ لڑکا چاہتا ہے کہ دوسرے لڑکے اس کے عقائد و عقولیت کو تعریف کریں اور لڑکیاں چاہتی ہیں کہ دوسرے ان کے حسن کی داد دیں۔ جنسی تمیلات کا دور دورہ ہونے



گلتا ہے جن کا تعلق خصوصیت سے جلق کے ساتھ ہوتا ہے۔ یہ تخیلات غیر واضح اور ابتدائی نوعیت کے ہوتے ہیں جن میں بچوں کی پیدائش کے تعلق عجیب و غریب تصورات پائے جاتے ہیں اس وقت جماعت کی انتہائی لذت (Oedipal) شاذ و نادر ہی حاصل ہوتے ہیں لیکن اعضائے جنسی کے اشتعال سے بچے کو ایک قسم کے لطف کا احساس ہوتا ہے۔ چنانچہ لڑکے کو اپنی ماں سے جو لگاؤ ہوتا ہے اس میں ایک قسم کا جنسی رنگ آجاتا ہے۔ اسی کے سبب لڑکے کو اپنے باپ کے تئیں رقابت اور دشمنی کا احساس ہوتا ہے۔ عموماً لڑکی ماں سے کھلم کھلا دشمنی کا اظہار تو نہیں کرتی لیکن باپ سے اس کا لگاؤ بڑھ جاتا ہے اور ماں سے رقابت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس صورت حال کو لڑکے کے لیے اڈیپس گتھی اور لڑکی کے لیے الیکٹر گتھی (Electra Complex) کہا جاتا ہے۔ اکثر لفظ اڈیپس دونوں جنسوں کے لیے استعمال ہوتا ہے۔ اس گتھی سے یہ نہیں سمجھنا چاہیے کہ اس کے تحت والدین میں سے ہر جنس فریق کے لیے مکمل رقابت اور فی الف جنس کے لیے مکمل جذبہ کا جبرم پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ صورت حال اتنی سادہ نہیں ہے بلکہ بہت پے پیچیدہ ہوتی ہے۔ اس دور میں والدین کا رویہ مزید پیچیدہ گیاں پیدا کرتا ہے۔ عام طور پر مائیں اولاد نرینہ کو زیادہ اہمیت دیتی ہیں اور باپ لڑکیوں کو زیادہ پیار کرتے ہیں۔ والدین کی یہ ترجیحات اڈیپس گتھی کو مزید تقویت پہنچاتی ہیں۔

اس دور کے بعد ایک ایسا دور آتا ہے جس میں جنس کی اہمیت نسبتاً کم ہو جاتی ہے۔ بچے اس دور میں جنسی جذبات کو برسی طرح دبا دیتے ہیں۔ وہ اڈیپس گتھی سے بچنے کے لیے جنسی جذبات کو شعور میں جگہ نہیں لینے دیتے۔ یہ اعتباس (Repression) نامیاب بھی ہو سکتا ہے اور ذکر کی جنسیت پر غیر شعوری ارتکاز بلوغت میں پیدا ہونے والے جذباتی اختلال کے لیے نہایت زرخیز زمین تیار کر دیتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد ہو سکتا ہے ایک شخص ہر عورت کے ساتھ ماں اور ہر مرد کے ساتھ باپ جیسا برتاؤ کرنے لگے اور بہت سارے حالات اس کے لیے بیک وقت پرکشش اور خطرناک بن جائیں۔ ان صورتوں میں اڈیپس مسئلہ حل ہونے کے بجائے نفسیاتی گتھی کی صورت اختیار کر لیتا ہے داخل افراد میں (جو خوش قسمتی سے اکثریت میں پائے جاتے ہیں) اس دور کی جنسیت کامیابی کے ساتھ محبوس ہو جاتی ہے اور اس طرح جنسی خوابیدگی کی لقیب بن جاتی ہے۔ فرائڈ کے مطابق بچہ اپنے جنسی جذبات کو اس خوف سے دبا دیتا ہے کہ اس کا باپ جو اس سے زیادہ طاقتور ہے اسے آڑھ کر کے اس کے اعضائے جنسی سے محروم کر دے گا۔ اس لیے ماں سے اس کا لگاؤ غیر جنسی شفقت میں بدل جاتا ہے۔ وہ باپ سے وابستگی پیدا کر لیتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ باپ

سے حاصل کی گئی، اقتدار کو اپنی فوق الانا کا حصہ بنالیتا ہے۔ یہ فوق الانا جو اقتدار کی غزل ہے، اماں سے منسی لگاؤ اور باپ کے خلاف جارحیت سے متصادم ہوتی ہے اور ان جذبات کو یککلت خارج کر دیتی ہے۔

آنکھ کی تشویش (Depression) کی جگہ پر لوہی میں مردانہ عضو تناسل کے لیے رشک کے جذبات پیدا ہوتے ہیں۔ وہ اس کی کمی محسوس کرتی اور اسے حاصل کرنا چاہتی ہے۔ وہ ماں کو اپنے اس نقص کا ذمہ دار سمجھتی ہے۔ اس لیے اس سے چڑھتی اور باپ سے محبت کرتی ہے۔ رفتہ رفتہ اسے اس حقیقت کا احساس ہوتا ہے کہ وہ باپ سے جنسی محبت کی تسکین نہیں حاصل کر سکتی اس لیے وہ اپنی ہم جنس شخصیت یعنی ماں سے وابستہ ہو جاتی ہے۔ اس کی فوق الانا ناقابل تسلیم اور نادوا خواہشات کو دبا دیتی ہے اور اس طرح وہ بھی اس دور میں داخل ہو جاتی ہے جس میں جنسی جذبات یکے کے لیے سوجاتے ہیں۔

بچہ فوق التلاذکی قدروں کو ہی نہیں بلکہ اپنے کنبے کے افراد کے خوف، رویے اور اوصاف کو پس منظر بنا کر ہے۔ یہ اوصاف خصوصیت کے ساتھ والدین میں سے ہم جنس فرد سے اخذ کیے جاتے ہیں۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ آگے مل کر وہ ان اکتساب شدہ اوصاف کے خلاف بغاوت بھی کرے۔ تاہم پھر بھی یہ اس کے کردار کو متاثر کرتے رہتے ہیں۔ مثال کے طور پر اگر کسی کنبے میں ماں تیز مزاج اور دوسروں پر حاوی ہے اور باپ کمزور اور دُجو تو کچھ استثنائی صورتوں کو چھوڑ کر اس کنبے کی لڑکیاں عموماً تیز مزاج ہوں گی اور لڑکے نسوانی خصوصیات کے حامل خواہ وہ اپنے والدین کے ان اوصاف کو ناپسند بھی کرتے ہوں اور ان پر شک و چینی بھی کرتے رہے ہوں۔ اس کے برخلاف اگر ماں دُجو اور باپ زبردست اور جابر ہو تو عام طور پر لڑکیاں دبی دہائی اور لڑکے شہزور ہوں گے۔

(LATENCY PERIOD)

دورِ خوابیدگی

اس دور میں عام طور پر بچہ اپنے اسکول، کھیل کود اور دوسری مصروفیتوں میں دلی چسپی رکھتا ہے وہ اپنے ہم جنسوں سے دوستی برعکاس اور (عام طور پر) جنس مخالف کو نظر انداز کرتا ہے۔ اس میں دوسروں کے ساتھ معاشرت پیدا کرنے کی شدید خواہش ہوتی ہے اس لیے وہ لباس اور گفتگو وغیرہ میں اپنے ساتھیوں کی نقل کرتا ہے۔ ان سے جداگاندہ طریقے اختیار کرنے میں اسے جھجک ہوتی ہے۔ وہ اصولوں اور قوانین کا احترام کرتا ہے یعنی اسے یہ کرنا ہے اور یہ نہیں کرنا ہے۔ اس چکر میں وہ بہت سے توہمات اور رسمی خرافات کا بھی شکار ہو جاتا ہے۔ اس دور

میں جس بچہ کو اس کے ہم عمر ساتھی اپنے گرد وپہیں قبول نہیں کرتے وہ اپنے خول میں بند ہو جاتا ہے۔  
 یا پھر اس میں عزت سے زیادہ انفرادیت پیدا ہو جاتی ہے۔ یا اس کے فوق الکافی نشو و نما اس وقت  
 سے ہونے لگتی ہے کہ اس جماعت میں پائی جانے والی اقدار اور استقامت اس کی  
 جگہ نہیں پاتے۔

## آغاز بلوغت

بلوغت کے آغاز کے ساتھ خوابیدگی کا دور ختم ہو جاتا ہے اور اعضاء تناسل کا طوق جسم کے  
 باقی تمام عضول پر فوجیت حاصل کر لیتا ہے۔ قبل تناسل دور میں فرد نگہبند  
 کی طرف مائل ہوتا ہے اس لیے کہ اسے اپنے جسم کی تحریک سے ہی تسکین ملتی ہے۔  
 وہ دوسروں کی قدر محض اس لیے کرتا ہے کہ وہ اس کی تسکین میں مدد کرتے یا اس میں اضافہ کرتے  
 ہیں۔ لیکن اعضاء تناسل کے دور میں دوسرے افراد سے الحاق کا رجحان پیدا ہوتا ہے۔ ان افراد  
 کی قدر کا مطلق ان کی محض ذات سے ہوتا ہے ضروری نہیں کہ ان سے کسی قسم کا فائدہ پہنچے۔

قبل تناسل خواہشات بلوغت کے دور میں بھی زندہ رہتی ہے۔ لیکن وہ تناسلی خصوصیات  
 میں ختم ہو جاتی ہیں یا ان کی حیثیت ثانوی ہوتی ہے۔ یوں ہر دور کے قربات نے آنے والے دور کی  
 تہ میں جاری و ساری رہتے ہیں۔ فرائڈ نے نشو و نما کے جن مراحل کا ذکر کیا ہے وہ ایک دور سے  
 دوسرے واضح طور پر قطعہ نہیں ہیں ان کے اثرات بعد میں بھی مستقل طور پر برقرار رہتے ہیں۔

فرائڈ نے نشو و نما کا جو خاکہ پیش کیا ہے وہ کردار کی کئی صورتوں کا احاطہ کرتا ہے۔ آسٹوپیڈ  
 میں ہم اس کی کچھ دلائلوں (Implications) کا ذکر کریں گے جو کردار سے وابستہ شکایتوں کا  
 سبب بنتی ہیں اور اس کے لیے قربانی خواہر بھی پیش کریں گے۔ فرائڈ کے نظریہ کو کئی لوگوں نے  
 چیلنج کیا ہے۔ تاہم کئی اور نظریات بھی موجود ہیں۔ ان میں سے ایک نظریہ سی وین (Sigmund Freud)  
 کا بین الذاتی (Interpersonal) نظریہ بھی ہے۔

### THE INTERPERSONAL APPROACH

## بین الذاتی نظریہ

فرائڈ نے پہلی نفسی۔ جنسی نشو و نما کا جو خاکہ پیش کیا ہے۔ اس میں کنبے کے افراد کے ساتھ  
 عمل و تدبیر کی مختلف صورتوں کو پیش کیا گیا ہے تاہم اس کے نظریہ کے بنیادی حوالہ بین الذاتی کی

جملے حیاتی اور بین الذاتی (Interpersonal) ہیں۔ ہیراسٹیک سلی وال نے ایک قطعی مختلف نظریہ پیش کیا ہے۔ اس نے نشوونما کو دوسروں کو سمجھنے اور ان سے تریسی رابطہ قائم کرنے کے طریقوں میں آنے والی تدریجی تبدیلی کی صورت میں دیکھا ہے۔ نشوونما کے دوران ہونے والے اہم واقعات کی نوعیت بین الذاتی ہوتی ہے اور ان کا مقصد بھی یہی ہوتا ہے کہ بین الذاتی پختگی حاصل کی جائے۔ نتھانچہ اپنے ماحول کو ابتدائی اور غیر استدلالی طریقے سے محسوس کرتا ہے۔ وہ صرف دو کیفیات سمجھتا ہے۔ آرام دہ اور غیر آرام دہ۔ ان دونوں کا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ اس کی جسمانی ضروریات کی تسفی کس حد تک ہو سکی ہے۔ اگر اس کو ان ضروریات کی مناسب تکمیل کا احساس ہوتا ہے تو اس میں عموماً اعتماد و تحفظ کا جذبہ بیدار ہو جاتا ہے۔ وہ اپنے تصور میں ایک ایسی صورت یا خیال کی تشکیل کرتا ہے جو ”اچھی ماں“ ہوتی ہے اور اس کی تمام ضروریات کی تکمیل کرتی ہے۔ وہ ایک بری ماں کا بھی تصور کرتا ہے جو اس کی توقعات پر پوری نہیں اترتی ہے اس طرح وہ اپنی ذات کو بھی دو حصوں میں بانٹ دیتا ہے۔ ایک ”اچھائی“ جس کی تعریف ہوتی ہے، انعام ملتے ہیں اور ایک ”برائی“ جو سزا پاتا ہے جس کو عدم تحفظ کا احساس ہوتا ہے اور جو تشویش کا شکار ہوتا ہے۔ وہ اپنی ذات اور دوسروں کو سمجھنے کے لیے ایک غیر منطقی اور بے بنیاد طریقہ کا سہارا لیتا ہے۔ یہ طریقہ ہوتا ہے اس کی ضروریات کی تکمیل کا طریقہ۔ سلی وان کے نظریے کے مطابق ”میں برا ہوں“ کا احساس اپنی ذات کے اس تصور پر مادی رہتا ہے جو آگے چل کر جذباتی اختلال کی صورتوں میں پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر انتشار نفس کے مریض میں شدید خوف کی کیفیت پائی جاتی ہے جو ذات کے منفی تصور کے گرد منظم ہوتی ہے۔ مریض اپنی ذات کو اس قدر برا سمجھتا ہے کہ اس کے الفاظ اس کا ساتھ دینے سے قاصر ہوتے ہیں۔ خیال رہا کہ اس خاکے میں ذات کا مثبت یا منفی تصور ماں کے ساتھ عمل و رد عمل کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

اسلمذاذی احاطوں سے وابستہ حیاتیاتی واقعات سے نہیں۔ دوسری اسٹیج میں بچہ زبانی اظہار خیال پر قابو پا لیتا ہے لیکن اس کے الفاظ کے معنی منانے غیر استدلالی اور اس کے اظہار پر مرکوز ہوتے ہیں۔ وہ اپنے ماحول کو سمجھنے کے لیے اتفاقات اور رواہوں کا سہارا لیتا ہے۔ پہلی اسٹیج کی ماقبل بیان (Pre-verbal) صورت حال کی الفاظ کا استعمال ہونے لگتا ہے لیکن معنی ذاتی معنوں میں ’’مصحیح‘‘ یا مقبول عام معنوں میں

نہیں۔ انتشار نفس کا مریض یا تو اس اسٹیج سے آگے نہیں بڑھ پاتا یا اس کی طرف واپس پلٹ آتا ہے۔ نارمل فرد اس دور سے آگے بڑھ جاتا ہے جس میں تخیل پرستار معنی ختم ہو جاتے ہیں اور خیالات کی ترسیل و عمل و رد عمل کے لیے الفاظ، اشارے اور جذباتی مظاہر معیاری اور تسلیم شدہ معنوں میں استعمال ہوتے ہیں۔

سلی وان کے پیش کردہ ارتقائی مراحل کو ہم عہد طفلی، بچپن اور آغاز بلوغ میں تقسیم کر سکتے ہیں۔ آغاز بلوغ کے تین حصے ہو جاتے ہیں۔ قبل آغاز بلوغ، ابتدائی آغاز بلوغ اور بلوغ۔ عہد طفلی کو ہم دہائی دور بھی کہہ سکتے ہیں اس لیے کہ اس دور میں اہم بین الذاتی عمل و رد عمل بچے کی نگہداشت اور اس کی ضروریات کی تکمیل کے واسطے سے ہوتا ہے۔ بچپن کی اہم خصوصیت یہ ہے کہ اس میں خیالات کی ترسیل اور تجربات کو تسلیم شدہ طریقوں کے تحت اپنانے کی ابتدا ہو جاتی ہے۔ آغاز بلوغ جس میں ہم عمر ساتھیوں کی جماعت کی رکنیت بہت اہم ہوتی ہے، فرائڈ کے دور خوابیدگی (latency period) کے ہم پلہ ٹھہرتا ہے۔ یہ قبل آغاز بلوغ - Adolescence میں تبدیل ہو جاتا ہے اس دور میں کوئی ایک دوست بہت اہمیت اختیار کر لیتا ہے۔ سماجی تعلقات کا بیشتر حصہ اس تک محدود رہتا ہے۔ آغاز بلوغ کے بعد حصے اور بلوغ کے دوران بین الذاتی بحثی جنس مخالف کے ساتھ عمل و رد عمل کے ذریعہ حاصل ہوتی ہے۔

سلی وان کا کہنا ہے کہ کسی مخصوص دور میں جن بین الذاتی روابط کو حاصل کر لینا چاہیے، ان کو حاصل کرنے میں ناکامی جذباتی خلل کی بنیاد ڈالتی ہے۔ ارتقا کے کسی دور میں اپنے ہم عمر ساتھیوں سے بہت آگے یا بہت پیچھے رہ جانا، جذباتی مشکلات پیدا کرتا ہے۔ دونوں صورتوں میں فرد اپنی جماعت سے علاحدہ ہو جاتا ہے اس لیے کہ جماعت اُسے تسلیم نہیں کرتی ہے۔ یہ علاحدگی مستقبل میں مزید مشکلات پیدا کرتی ہے۔

ہماری تہذیب میں نہ صرف یہ کہ فرد ذاتی طور طریقوں و الفاظ و اشارات کے معنی منزوں سے گزر کر سماج کے تسلیم شدہ طور طریقوں اور زبان و بیان کو قبول کرتا ہے بلکہ یہی پس منظر ہے کہ پہلے وہ دوسروں کی ماتحتی میں رہتا ہے، ان پر منحصر ہوتا ہے اور بعد میں ان سے تعاون کرنا سیکھتا ہے۔ عہد طفلی میں بڑوں پر جو انحصار پایا جاتا ہے، وہ بچپن میں ایک سمجھوتے میں تبدیل ہو جاتا ہے اس کے بعد مقابلے کا جذبہ اور جذبہ تعاون ظہور پذیر ہونے لگتے ہیں۔ اشتراک اور تعاون میں بتدریج اصناف ہوتا جاتا ہے جو بلوغت تک جاری رہتا ہے۔ سلی وان کے نزدیک

جذبانی پنچگی کی سب سے اہم خصوصیت دوسروں کے ساتھ تعاون کرنے کی صلاحیت ہے جو بالغ شخص تعاون اور اشتراک کا اہل نہیں ہوتا ہے، ناپختہ اور غیر مستعد ہوتا ہے۔ نفسی مریضیات میں تعاون کا تصور سل وان کی بہت بڑی دین ہے۔ ٹھیک اسی طرح جس طرح نفسی جینیاتی تصور فرزند کی دین کہا جاتا ہے۔

## نشوونما اور تصور ذات (Self Concept)

اس سے قطع نظر کہ ہم نشوونما کے لیے فرزند کا نظریہ اپناتے ہیں یا سلی وان کا، یہ ضرور کہا جاسکتا ہے کہ کامیاب نشوونما کے لیے فرد کا اپنی ذات کا صحت مند تصور ضروری ہے۔ نشوونما کے ابتدائی سالوں میں فرد کو جو تجربات ہوتے ہیں ان کی بنیاد وہ تو قعات کا ایک مجموعہ حاصل کرتا ہے۔ وہ محبت یا نفرت کی توقع کرتا ہے، توجہ یا عدم توجہ کی توقع کرتا ہے۔ کامیابی یا ناکامی کی توقع کرتا ہے، لطف یا مدد اور خوش ہونے یا نہ ہونے کی توقع کرتا ہے۔ یہ تو قعات اس کے تصور ذات سے وابستہ ہوجاتی ہیں۔ اس طرح وہ اپنے آپ کو قابل نفرت سمجھتا ہے یا قابل محبت۔ یہ سمجھتا ہے کہ اس پر توجہ دی جائے گی یا دھتکار دیا جائے گا گو یا وہ خود کو ان تو قعات کی روشنی میں دیکھتا ہے۔ تصور ذات اور دوسرے تصور دونوں ایک دوسرے سے مربوط (Connected) جیتے ہیں۔ اس لیے کہ کچھ استثنائی صورتوں کو چھوڑ کر باقی وہ تمام امور جو خود کو اچھا سمجھتے ہیں، دوسروں کو بھی اچھا سمجھتے ہیں۔ اپنی ذات کا تصور منفی ہو تو دوسروں پر بھی کڑی نگاہ پڑنے لگتی ہے۔

اپنی ذات کا تصور کئی پہلوؤں کے گرد گھومتا ہے۔ ایک فرد کے سامنے اس کی ذات کا تصور بہت واضح بھی ہو سکتا ہے اور مبہم بھی۔ وہ خود کو گہری توجہ فوج کی نظر سے دیکھ سکتا ہے اور ساتھ ہی خود کو سمجھنے میں غلطی بھی کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ اس کے تصور ذات میں استحکام نہ ہو۔ عموماً ذات کے منفی تصور کے ساتھ تشویش کا عنصر پایا جاتا ہے۔ سچل (1959) نے ایک تحقیقی مطالعہ کیا جو بہت سے دوسرے مطالعوں کی بھی تائید کی کہ کم سن اس میں کانچی سو مطالبات پر ایک تحقیق کی گئی۔ دریافت ہو کہ منفی تصور ذات اور تشویش میں آہستہ آہستہ چالیس (40) کا ربط پایا جاتا ہے۔ اسی مطالعہ کی ایک اور دریافت یہ تھی کہ اقل تصور ذات کے ساتھ سماجی قبولیت کی شدید ضرورت کا احساس بھی پایا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ متعلقہ فرد پر بھی محسوس کرتا ہے کہ اس میں وہ خواص نہیں پائے جاتے جن کے ذریعہ وہ سن

میں اہمیت حاصل کر سکے۔ عموماً یہ وہ افراد ہوتے ہیں جن کو بچپن میں والدین کی محبت میں گرم جوشی نہیں محسوس ہوتی ہے۔ گویا یہ تمام مذکورہ بالا احساسات منفی تصور ذات کے ساتھ پائے جاتے ہیں۔ ایک رواجی عصبانی ترین کے تصور ذات اور مثالی شخصیت کے تصور میں بڑا زبردست فرق پایا جاتا ہے۔ بالفاظ دیگر وہ خود کو ایک مثالی شخصیت کے مقابلے میں بہت کم یا ناقص سمجھتا ہے اس کے برعکس نارمل افراد اور انتشار نفس کے مریضوں میں ان دونوں ذیلیں اپنی ذات اور مثالی شخصیت (Orichon 1955) (فریڈمین) میں خاصہ قریبی ربط پایا جاتا ہے، یعنی ان کی اپنی ذات اور ان کی مثالی شخصیت کے تصور میں بہت کم فرق ہوتا ہے۔ اس مطالعے اور کچھ دوسرے مطالعوں سے بھی واضح ہوا ہے (Resonance, M. R. and R. 1955) کہ شدید طور پر ابتنا رمل افراد میں تصور ذات اور مثالی تصور کے ایک دوسرے سے قریب ہونے کی وجہ یہ نہیں ہے کہ ان کا مثالی شخصیت کا تصور ہی اوٹ پٹا ہوگا۔ ہوتا ہے بلکہ اس لیے کہ وہ خود اپنی ذات کا ادراک نہیں کر سکتے۔ اس لیے نارمل اور ذہنی مریضوں کے مثالی شخصیت اور ان کی اپنی ذات کے تصور میں خاصہ قرب موجود ہوتا ہے۔ نارمل افراد محسوس کرتے ہیں کہ میں بہتر بنایا گیا انسان کے منتہی ہیں وہ ان سے خاصہ قریب ہیں۔ عصبانی مریضوں کا خیال ہوتا ہے کہ وہ ان اوصاف سے خاصہ دور ہیں اور انتشار نفس کا مریض تو یہ جانتا بھی نہیں کہ وہ اپنے مطلوبہ معیار سے کس حد تک دور ہے۔

## نظریہ تحلیل نفسی پر نظر ثانی

فرائڈ کے نظریے میں جتنی بھی اصلاحات ہوئی ہیں ان میں سے تقریباً سب ہی نے اس کے مفروضات میں سے کچھ کو تسلیم کیا ہے اور کچھ کو رد کر دیا ہے۔ سب سے زیادہ جس چیز کو رد کیا گیا ہے وہ جنسیت کو دی جانے والی غیر ضروری اہمیت ہے۔

کارل یونگ (Karl Jung) (Karl 1955) فرائڈ کے ابتدائی ساتھیوں میں ایک زبردست منکر گوراء ہے۔ بعد میں نظریاتی اختلاف کی بنا پر وہ فرائڈ سے علاحدہ ہو گیا۔ یونگ نے خیالات و نظریات کا ایک ذخیرہ پیش کیا ہے۔ اس میں سے چند خیالات کو ہی ہم یہاں پیش کر رہے ہیں اس لیے کہ ان میں سے زیادہ تر خیالات پُر اسرار ہیں جن کو نفسیات کی زبان میں آسانی سے واضح نہیں کیا جاسکتا۔ یونگ (Jung) کو اولین قوت حیات (Primal Energy) اور

ذات حیات (Psychic energy) کا نام دیتا ہے۔ یہ قوت حیات بہت سی جہتوں پر مشتمل ہے۔ جذبہ جنس بھی ان میں سے ایک ہے۔ اس لیے ینگ کا کہنا ہے کہ بیٹا اگر ماں سے محبت کرتا ہے تو اس کا سبب جنسیت نہیں بلکہ یہ زندگی کے بنیادی ذریعہ حیات یعنی ماں کے بازوؤں میں لوٹ جانے کی خواہش ہے۔ لاشعور، شعور کی تشکیل کرتا ہے۔ فزوری نہیں کہ شعور و لاشعور میں ہر وقت سرکشی ہوتی رہے۔ ایک نارمل اور ذہنی طور پر صحت مند انسان وہ ہے جو شعور و لاشعور دونوں سے ہم آہنگ ہے۔ انا جو شعور کا مرکز ہے، انسان کو حقائق سے مطابقت پیدا کرنے میں مدد دیتی ہے۔ اس کے اوپر ایک حفاظتی نقاب ہوتا ہے جس کے لیے (Persona) کی اصطلاح استعمال کی گئی ہے۔ یہ نقاب دراصل وہ چہرہ ہے یا انسان کی وہ اصل ہے جو وہ دنیا کے سامنے پیش کرتا ہے یا وہ کردار ہے جو وہ سماج میں ادا کرتا ہے۔ ینگ کے مطابق لاشعور کی دو اقسام ہیں ایک تو ذاتی لاشعور جو کم و بیش اسی طرح کہے جس پر فرائڈ نے زور دیا تھا اور ایک اجتماعی لاشعور (collective unconscious) اجتماعی لاشعور آرکی ٹائپس (Archetypes) پر مشتمل ہوتا ہے۔

آرکی ٹائپ ہمہ گیر اور لاشعوری تمثالوں کا مجموعہ ہوتا ہے۔ جو ہم انسانی بلکہ قبل انسانی اجتماعی وراثت سے حاصل کرتے ہیں۔ یہ تمثالیں ہم کو بالواسطہ طور پر ورثہ میں نہیں ملتیں بلکہ بذریعہ وراثت ہمیں کچھ تمثالوں کو محسوس کرنے کی لاشعوری آمادگی حاصل ہوتی ہے۔ یہ تمثالیں اہم اور بار بار سامنے آتے رہنے والی شکلوں (Figures) اور واقعات پر مشتمل ہوتی ہیں۔ یہ واقعات و صورتیں فرد کے ماضی کا حصہ ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر دانشمند باپ کا تصور، قابل نفرت اور مزور سے زیادہ حاوی ہو جانے والے باپ کا تصور، شفیق ماں اور بدخواہ جادوگر کا تصور، آرکی ٹائپ کی مثالیں ہیں (یہاں ینگ بے حد پراسرار ہو جاتا ہے اور اس کے نظریے سے اتفاق کرتا مشکل ہوتا ہے)

ینگ کے مطابق جذباتی غفل کی وجہ لاشعوری تقاضوں کا رد کیا جاتا ہے۔ علاج کے دوران شعور اور لاشعور کو متحد کرنے کی کوشش کی جاتی ہے اس لیے کہ لاشعور محض غفل دماغ کا سبب نہیں بلکہ اس میں تخلیقی قوتیں بھی پوشیدہ ہیں۔ ینگ کے نظریے کا مقصد یہ ہے کہ وہ فرد کے محض کیلپروف صوری شخصیت کی بجائے ایک مکمل فرد بننے میں مدد دے سکے۔ اس طرح ایک بیرون بین (Extrovert) شخص کو اپنے درون بین (Introvert) ایک عملی اور منطقی شخص کو اپنے غیر عملی اور غیر منطقی اور ایک صحت مند و مردار شخصیت کے حامل شخص کو اپنے نوانی لاشعور



کو قبول کرنا چاہیے۔ اس لیے کہ لاشعور، شعور کی تکمیل کرتا ہے۔ بہت سے ماہرین نفسیات اور دماغی امراض کے معالجوں نے اس نقطہ نظر کے طبی مقصد سے اتفاق کیا ہے، لہذا انہوں نے نیگ کے اس نظریے کو قبول نہ کیا ہو جس سے یہ مقصد اخذ کیا گیا ہے۔

اس مفروضے سے بہت سے لوگوں نے اختلاف کیا ہے کہ فرائڈ کے پیش کردہ نفسی جنسیاتی ادوار ہمگیر اور حیاتیاتی ہیں اور ذہنی زندگی پر ان کی گرفت کی اولیت ہے۔ اختلاف کرنے والوں میں ایڈلر (Adler)، سالیوان (Sullivan) اور ہورنے (Horney) بھی شامل ہیں۔ ان تینوں کے درمیان بہت سی باتیں مشترک ہیں علم الانسان نے ان کے اختلافات کی مزید تائید کی ہے۔ علم الانسان نے قدیمی تہذیبوں کو پیش کیا ہے۔ مثال کے طور پر مارکوسی اور ٹروبرائڈری قبیلوں میں جنسیت والدین سے تعلق رکھنے والی گتھیوں اور اس کے بعد آنے والے دورِ خوابیدگی سے نہیں گزرتی۔ ان تہذیبوں میں دو جنسی کردار (Heterosexual behaviour) میں بچپن سے لے کر آغاز بلوغ اور بلوغ تک مسلسل اضافہ ہوتا رہتا ہے۔ غالباً اس لیے کہ ان معاشروں میں بچپن کی جنسیت پر قطعی کوئی روک ٹوک نہیں ہوتی ہے۔ اسی لیے یہ کہا جاتا ہے کہ فرائڈ کے تصورات کی صرف مغربی تہذیب بلکہ مغربی تہذیب کے بھی فقط ایک حصے میں ہی تصدیق ہوتی ہے (ہماری مشرقی تہذیب میں بھی اس کی اہمیت ہے اس لیے کہ یہاں بھی جنسی امتناعات کی فہرست بہت طویل ہے۔ مترجم)

الفریڈ ایڈلر (Alfred Adler) نے جو دراصل فرائڈ کا شاگرد تھا۔ اس بات پر زور دیا کہ ہر شخص اپنی برتری کے لیے کوشاں ہوتا ہے۔ اس کا یہ نظریہ گویا فرائڈ کے نظریہ جنسیت کا بدلہ ہے۔ ایڈلر کے مطابق نفسیاتی بیماریاں نفسی جنسیت اور فوق الاہ کی کشاکش سے نہیں بلکہ کمتری اور عدم تحفظ کے احساس سے پیدا ہوتی ہیں۔ ایسا شخص جو خود کو بہت کمتر سمجھتا ہے، برتری حاصل کرنے کے لیے سخت جدوجہد کرتا ہے اس میں دوسروں سے محبت کرنے اور ان سے دوستانہ تعلقات قائم کرنے کا محنت مند سماجی جذبہ نہیں پایا جاتا۔ احساس کمتری میں مبتلا فرد اس سے نجات حاصل کرنے کے لیے کچھ غیر حقیقی نصب العین متعین کرتا ہے۔ ان مقاصد اور اس کے احساس کمتری کے درمیان ایک بڑی خلیج موجود رہتی۔ عصبی اختلال دراصل اس خلیج کو پاٹنے کی ازکار رفتہ کوشش ہے۔ ایڈلر ان مقاصد کو عقلی مقاصد کہتا ہے۔ عصبی اختلال حقیقی مقاصد کی جگہ تخیلی مقاصد کو حاصل کرنے کی سعی لا حاصل ہے۔

ایڈلر کا بنیادی متغیر (Variable) یعنی احساس کمتری کی کئی امکانات بنیاد میں ہو سکتی ہیں مثلاً جسم کے کسی عضو کا نقص یا کمزوری (بصارت، دانت اور اعصابے، عصبی وغیرہ وغیرہ) (مزور سے زیادہ لاڈ پھار یا سخت گیر تربیت، سبائی بہنوں کے درمیان ناپسندیدہ ترتیب پیدائش (ایڈلر نے تقریباً تمام ترتیبوں میں ناسازگار عناصر پائے ہیں)، اور عورت کی شخصیت کو سماج کے ذریعے دیا جانے والا نچا مقام۔ ایڈلر نے عورتوں کی مردوں سے مقابلہ کرنے کی کوشش اور اپنی سوانیت سے انکار کو 'مردانہ احتجاج' کا نام دیا ہے اور یہ اصطلاح یعنی (Masculine protest) بہت مقبول ہوئی ہے۔

ایڈلر کے نظریے میں کوئی خاص ارتقائی دور نہیں ہے۔ بچے کو مناسب سماجی روابط، معاشی صلاحیت اور جنسی مطابقت پیدا کرنی ہوتی ہے۔ ان میں سب سے اہم کام ہے۔ مناسب سماجی رشتے استوار کرنا۔ اس لیے کہ اس میں کامیابی ہو تو باقی معاملات خود بخود آسان ہو جاتے ہیں۔ سماجی مطابقت کی اہمیت فرائڈ کے عقیدے کی عین ضد ہے اس لیے کہ فرائڈ کا کہنا ہے کہ فرد کی جنسی مطابقت ہی اس کے سماجی عمل و رد عمل کا تعین کرتی ہے۔

ایڈلر کے مطابق جب باقی مشکلات کی علامتوں کی دو قسمیں ہیں۔ ایک تو ماحول پر عمل کا کٹس پر حاوی ہو جائے اور دوسرا خیالی نغمہ العین سے دستبردار ہو جانا۔ ان میں سے کون سی طاقت نمودار ہوگی اس کا انحصار کردار کے اس طرز پر ہوگا جو فرد کے بچپن میں تشکیل پا چکا ہے۔ لفظ حمل (Attack) بہت ہی وسیع لفظ ہے۔ اس میں غصے کے دورے، دوسروں کی توہین، جرائم، بددعا اور ہتھکنڈ کی علامتوں کے ذریعے دوسروں کی توجہ حاصل کرنا جیسے اعمال شامل ہیں۔ کاہلی، سنجیدگی کے ساتھ مقصد کے حصول کی کوشش کی جگہ فضول قسم کا اجباری کردار، غیر حقیقی حد تک بلند مقاصد قائم کرنا، بے خواری، ہم جنسی، دیگر جنسی اور ازدواجی ذمہ داریوں سے فرار، تخیل پرستانہ خواب، اور جنوی کنارہ کشی پسپائی کی مثالیں ہیں۔ ناپسندیدہ کرداروں کی اس فہرست میں لاشعور کی کوئی خاص اہمیت نہیں ہے۔ ایڈلر نے نفسیاتی عوامل اور انحرافات کی جو وضاحت کی ہے اس میں لاشعور کا ذکر نہیں آتا۔

عصبی اختلال کا مریض اکثر جنس زدہ ہوتا ہے۔ اس کے متعلق ایڈلر کا کہنا ہے کہ یہ اس کی دفاعی تدبیر ہے یا ایک خیالی مقصد ہے جو بنیادی طور پر برتری یا اہمیت حاصل کرنے کے محرکے کا بدل ہے والدین سے تعلق رکھنے والی جنسی گتھیاں اور کشش معنی ہے کہ اس خواہش کو ظاہر کرنے میں کدواچنے بای

سے زیادہ طاقتور بنے اور اس پر حاوی ہو جائے، ماں پر قبضہ جانے کی خواہش برتری کے حصول کی کوشش کا ثانوی پہلو ہے۔ اگر ماں بیٹے کی ناز برداری کرتی ہے تو اس میں ماں کی طرف جنسی طور پر مائل ہونے کا رجحان بڑھ جاتا ہے اس لیے کہ ناز برداری کی وجہ سے جنسی تخیل کی اڑانوں اور جلیقی کی خواہش میں اضافہ ہوتا ہے۔ لڑکی اپنے باپ کے برتر منصب کی خواہش مند ہوتی ہے۔ ماں کے لیے عموماً اس میں معاندانہ جذبہ پایا جاتا ہے اس لیے نہیں کہ وہ ماں کو اپنا قریب سمجھتی ہے بلکہ اس لیے کہ اس میں مردانہ طاقت کا فقدان ہوتا ہے۔

یہ واضح ہے کہ ایڈلر ہسٹریا سے لے کر ہم جنسی اور اگولیت تک کا رشتہ برتری کے حصول کی جدوجہد سے جوڑنے میں کامیاب ہوا ہے۔ تاہم اس کے ناقدین کا کہنا ہے کہ ایڈلر کے نظریے میں اتنی وسعت کی وجہ یہ ہے کہ اس نے لاشعور کو نظر انداز کر دیا ہے۔ اس کا نظریہ سطحی ہے اور اس نے گہرائی نہ پائی جانے والی اُن ترغیبی قوتوں کی اہمیت سے انکار کیا ہے جن پر فرائڈ نے زور دیا تھا۔ پھر بھی ایڈلر کے خیالات کو وسیع قبولیت حاصل ہوئی ہے۔ خصوصیت سے اس کے احساس کمتری، بیش تلافی (Over Compensation) اور مردانہ احتیاج کے تصورات بہت مقبول ہوئے ہیں۔

کیرن ہورنے (Karen Horney) کے نظریے کا مرکزی تصور بنیادی تشویش (Basic anxiety) ہے، بنیادی تشویش کا مطلب ہے۔ بچے کا خود کو ایک ایسے ماحول میں بے بس سمجھنا جسے وہ غیر دوستانہ یا محاصراً سمجھتا ہو، بنیادی تشویش ان کمزوریوں میں پیدا ہوتی ہے جہاں محبت و شفقت کی گرم جوشی موجود نہ ہو۔ ان حالات میں بچوں میں والدین کے تئیں دہلیز دہلی محاسمت پائی جاتی ہے۔ عصبانی اختلال اس بنیادی تشویش کے ساتھ مطابقت پیدا کرنے کا ایک ذریعہ ہے۔ اس کے لیے کئی طریقے اپنائے جاسکتے ہیں۔ مثلاً محبت کی کمی نہ تسکین پانے والی جستجو، طاقت اور عزت حاصل کرنے کے لیے شدید جدوجہد، مقابلے سے احتراز، ہر چیز میں کمال حاصل کرنے کا جذبہ اور اپنے آپ کو اس حد تک خود کفیل بنانے کی کوشش کہ کسی اس میں کوئی رخ نہ پیدا ہو سکے۔ ہورنے نے ان حکمت عملیوں کو تین مزورقوں یا رجحانوں میں تبدیل کر دیا ہے۔ لوگوں کی طرف بڑھنے کی ضرورت (محبت، قبولیت) لوگوں سے دور ہٹنے کی ضرورت (کٹناہ کشی، خود مختاری)، اور لوگوں سے اختلاف کرنے کی ضرورت (مساہمت طاقت کا مظاہرہ)۔ یہ مزوریات تمام نارمل افراد میں بھی موجود ہوتی ہیں لیکن ان میں سختی اور شدت نہیں پائی جاتی۔ عصبانی مریضوں میں ان میں سے کوئی ایک ضرورت حد سے زیادہ بڑھ جاتی ہے اور انتہائی بے لوث

ہوتی ہے نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ یہ بقیہ دوسرے قوتوں کے اظہار میں دخل اندازی کرنا شروع کر دیتی ہے۔ یوں اگر شفقت و محبت کی ضرورت حد سے زیادہ بڑھ جائے تو یہ مسابقت کے جذبے پر روک لگا دیتی ہے اور اگر جذبہ مسابقت بہت بڑھ جائے تو یہ محبت کے حصول میں رکاوٹ پیدا کرنے لگتا ہے۔

ان تین میں سے دوسری بات کو دبا کر یا ان کے وجود سے منکر ہو کر عصبیاتی مریض اپنی ذات کا غلط تصور قائم کر لیتا ہے جو اس ایک ضرورت پر مبنی ہوتا ہے جس کا شعور باقی رہتا ہے وہ اپنی ایک مثالی تصویر بناتا ہے جس میں بظاہر اس کی متضاد ضروریات ختم ہو جاتی ہیں یا اس کے بعد اس کی صلاحیتیں اس غلط مثالی تصویر کو قائم رکھنے میں مرنے لگتی ہیں۔ یہ تصور ایک جارح اور محنت گیر آقا کی طرح اس کے کردار پر مسلط ہو جاتا ہے۔ وہ اس خیال کو ثابت کرنے میں لگا رہتا ہے کہ وہ دوسروں کی مدد سے قطعی بیگانہ اور مکمل طور پر خود کفیل ہے یا مکمل طور پر بے بس یا یہ کہ وہ تمام دوسرے اشخاص سے کہیں زیادہ باوقار اور طاقتور ہے۔ تہذیب اس جدوجہد پر اثر انداز ہوتی ہے۔ ہماری تہذیب میں دوسروں سے مقابلے کے جذبے کی ہمت افزائی کی جاتی ہے اور جو شخص عزت و وقار کا طالب ہوتا ہے اُسے بہت اچھا سمجھا جاتا ہے۔ عصبیاتی اختلال کی وجہ سے جذبہ مسابقت یا جذبہ افتخار کی جو ناقابل تسکین صورت بن جاتی ہے وہ اس بنیادی تہذیبی رجحان کی ایک مبالغہ آمیز شکل ہے۔ ہورے کا خیال ہے کہ عصبیاتی جذبہ مسابقت میں حالیہ دور میں بہت اضافہ ہوا ہے جب کہ کچھ دوسرے عصبیاتی رجحانات میں کمی آئی ہے۔

(DEFENCE MECHANISMS)

## دفاعی تدابیر

اپنی نشوونما کے دوران ایک فرد کو جن نامرادیوں، محرومیوں اور خطرناک حالات کا سامنا کرنا پڑتا ہے ان کے تئیں اس میں مختلف رد عمل پیدا ہو سکتے ہیں وہ انتہائی جارحانہ انداز میں ان پر حملے کر سکتا ہے۔ خوف کو تسلیم کر کے فرار اختیار کر سکتا ہے اور صورت حال کا صحیح جائزہ لے کر اس کو حل کرنے کے ذرائع پر غور کر سکتا ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ ان میں سے کوئی بھی رد عمل موزوں ثابت نہیں ہوتا اور ایک دوسرا ہی جوابی عمل نمودار ہو جاتا ہے۔ جسے ہم نفسیاتی دفاع کہہ سکتے ہیں۔ یہ جوابی عمل زیادہ تر اس وقت سامنے آتا ہے جب خطرے کی حیثیت مادی کی بجائے نفسیاتی ہو۔

دفاعی تدابیر زندگی کے ابتدائی چند سالوں میں ہی پیدا ہونے لگتی ہیں۔ ان کا اظہار ایسے

افعال میں ہوتا ہے جن کے ذریعے انا، شہر مندگی، تشویش، احساس جرم یا پندار پر لگنے والی چوٹ سے محفوظ رہنے کی کوشش کرتی ہے۔ یہ تمام احساسات فوق الانا اور اڈ کے درمیان ہونے والی کشاکش کے ذریعے پیدا ہوتے ہیں۔ ان سے نبرد آزما ہونے میں انا کو کبھی کامیابی حاصل ہوتی ہے، کبھی نہیں ہوتی۔ کبھی نسبتاً کم کامیابی ہوتی ہے اور کبھی زیادہ۔ حالانکہ یہ عوامل انا کے فعل میں تاہم زیادہ تر لاشعور میں ہی جاری و ساری ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر اظلال (Projection) (لا شعوری طور پر ہی ہوتا ہے اس طرح احتباس (Repression) بھی بغیر اس آگاہی کے ہوتا ہے کہ کسی خواہش یا جذبے کو دیا جا رہا ہے دفاعی تدابیر میں خود بخود تحریک میں آتی ہیں۔ ان کی یہ تحریک تشویش کے ایک خفیف سے اشارے کی مرہون منت ہوتی ہے۔ یہ اشارہ اس قدر مبہم ہوتا ہے کہ شعور اس کو گرفت میں نہیں لاسکتا۔ نہ صرف یہ کہ ایک فرد اپنی دفاعی تدابیر سے لاعلم ہوتا ہے بلکہ اس کو ان طاقتوں کا علم بھی نہیں ہوتا ہے جو تشویش پیدا کرتی ہیں۔ بالفاظ دیگر وہ اپنے دفاعی کردار کے وجود اور ترقیبی عوامل، دونوں سے لاعلم ہوتا ہے (خارجی حقائق کے خلاف بھی دفاعی عوامل پائے جاتے ہیں۔ مثلاً شدید صدماتی حالات کے دوران بے ہوشی، تاکہ حقائق سے فرار اختیار کیا جاسکے۔ مگر ہم ان سے یہاں بحث نہیں کریں گے۔)

فرائڈ نے دفاعی تدابیر کا نظریہ پیش کیا تھا۔ اس کی بیٹی اینا فرائڈ (Anna Freud 1937) نے اس کو مزید وسعت عطا کی۔ فرائڈ کے مخالفین نے بھی اس نظریے کو اتنے وسیع پیمانے پر قبول کر آج یہ صرف تحلیل نفسی کا ہی نہیں بلکہ عمومی نفسیات کا اٹوٹ حصہ ہے۔

دفاعی تدابیر کو خامی بڑی تعداد میں بیان کیا گیا ہے۔ ان میں سے کچھ عام طور پر پائے جاتے ہیں اور کچھ شاذ و نادر۔ ہم یہاں اکثر و بیشتر پائے جانے والے دفاعی تدابیر سے بحث کریں گے۔

## احتباس (REPRESSION)

دیکھا جائے تو احتباس تمام دفاعی تدابیر کی بنیاد ہے اس لیے کہ دباؤ کا عفر بہت سے دوسرے دفاعی طریقوں میں موجود رہتا ہے۔ فرائڈ نے دیکھا کہ اس کے بہت سے مریض ان گزشتہ

۱۔ تحریک پہلے بمعنی غیب استعمال کیا گیا ہے (مترجم)

واقعات کو بیان کرنے میں ناکام رہے تھے جو ان کے مرض کی علامتوں سے گہر تعلق رکھتے تھے۔ فراموش اور بہت سے دوسرے محققین نے بھی اعتبار کو محض یادداشت کی فروگزاشتوں کے لیے ہی نہیں بلکہ بہت سے دوسرے خیالات کے لیے بھی استعمال کیا۔

اعتباس ایک ایسا عمل ہے جس کے ذریعے ہم ان واقعات و خواہشات کو شعور سے نکال دیتے ہیں جو ان کے لیے خطرناک ہوں جن باتوں کو کامیابی کے ساتھ دبا دیا گیا ہو وہ یاد نہیں رہ جاتیں تاوقتیکہ تحلیل نفسی یا عمل تنویم (Hyponoia) جیسے طریق کار کامیابی کے ساتھ استعمال نہ کیے جائیں۔ اعتبار کے متعلق یاد رہے کہ یہ ایک نادانستہ اور لاشعوری عمل ہے۔

بھولنے کے سبب ہی واقعات دباؤ یا اعتبار کے سبب سے نہیں ہوتے ہیں۔ اس لیے کہ اعتبار دراصل کسی ترغیب کی وجہ سے پیدا ہونے والی فراموشی کی وہ کیفیت ہے جس کے بعد باز یافت Retrospection کی صلاحیت نہیں رہ جاتی ہے۔ اس کیفیت میں بھی ترغیبی قوتیں کارفرما ہوتی ہیں۔ فراموش کا کہنا ہے کہ فراموشی کی سب سے اہم صورت جنس کی خوابیدگی کے دور میں پائی جاتی ہے۔ اس لیے کہ اس دور میں فرد اپنے قبل تناسلی جنسی تجربات اور جنسی خواہشات کی آگاہی کو پس پشت ڈال دیتا ہے۔ آگے چل کر وہ ان خیالات کو لاشعور میں محسوس کر دیتا ہے جن کا تعلق ان خواہشات و ترغیبات سے ہوتا ہے۔ اگر کچھ نئے بیج بھی تشویش پیدا کرنے کا باعث بن جاتے ہیں (خواہ ان کا تعلق اولین اعتبار سے نہ ہو) تو ان کو بھی دبا دیا جاتا ہے۔

فراموش اعتبار اور تشویش کے تعلق کے مسئلے پر بہت غور کیا ہے۔ اس کا خیال تھا کہ قبولیت کو دبا دیا جائے تو ان کی قوت تشویش میں بدل جاتی ہے۔ بعد میں اس نے اپنے اس فرقے پر نظر ثانی کی اور یہ خیال قائم کیا کہ اگر تشویش کا خطرہ موجود ہو تو اعتبار اور دوسرے دفاعی عوامل حرکت میں آنے لگتے ہیں یعنی اس کے بجائے کہ اعتبار سے تشویش پیدا ہو، تشویش اعتبار کا سبب بنتی ہے۔ اس کے دوسرے نظریے کو زیادہ وسیع پیمانے پر قبولیت حاصل ہوئی۔ ہم نے دفاعی عملیہ سے جو بحث کی ہے وہ بھی اسی نظریے پر مبنی ہے۔

اگر ہم صرف بچپن میں ہونے والے اعتبار پر غور کریں تو کہہ سکتے ہیں کہ تین مختلف اقسام کے واقعات کو دبا دیا جاتا ہے۔ پہلے تو وہ واقعات جن کے رونما ہونے کے وقت بچے کو کسی خطرے کا احساس نہیں ہوتا لیکن بعد میں جب وہ ان کی باز یافت کرتا ہے تو اس میں بے مینی پیدا ہوتی ہے اور وہ اس کو خطرناک محسوس ہوتے ہیں اس لیے ان کو محسوس کر دیا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر بچپن میں

لے لیے بردا پر لطف فعل ہے لیکن بعد میں جب انا اور فوق الانا کا ارتقا ہوتا ہے تو اس تجربے کی یاد تکلیف بن سکتی ہے۔ اگر انہیں دور پہنچنے میں کسی طرح دوبارہ یاد دلایا جائے تو وہ اس وقت بھی انا کو مجروح کریں گے۔ تیسرے وہ واقعات جو بچپن میں دیا دیے جاتے ہیں لیکن اگر ان کو بعد میں یاد کیا جائے تو نسبتاً زیادہ پختہ اور متحمل انا انہیں برداشت کر لیتی ہے بہت سے مریضوں کے ساتھ تحلیل نفسی کے دوران ایسا ہی پایا گیا۔ وہ یہ دیکھ کر خود حیران رہ گئے کہ ان واقعات سے اب ان کو قطعی دبشت نہیں ہوتی تھی۔

انسانوں میں نفسیاتی تعلیموں (Consciousness) کو اپنے تجربات کی روشنی میں پرکھنے کا فطری رجحان پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر ایک شخص جب پہلے پہل اعتبار سے دوچار ہوا تو وہ برجستہ کہہ اٹھا۔ ”لیکن مجھے تو بچپن کی کوئی بھی ایسی بات یاد نہیں ہے جس کو میں نے دبانے کی کوشش کی ہو“ یقیناً اعتبار سے تصور کی صحت کو پرکھنے کے لیے طبی مشاہدات اور عرضی تجربات سے حاصل ہونے والی شہادتوں کا ہی سہارا لیا جاسکتا ہے، ذاتی خیالات کا نہیں۔ بازمین کے ذریعے بھی ان تک پہنچنا ممکن نہیں ہے۔

اعتباس پر بلا مبالغہ سیکڑوں تجربات کیے گئے ہیں۔ ان کی اکثریت سے ہمیں ایسے نتائج حاصل ہوئے ہیں جنہوں نے نظریہ تحلیل نفسی کی تائید کی ہے۔ ان میں سے کچھ کا تذکرہ بے محل نہیں ہوگا۔ شارپ (Sharp, 1938) کے تجربے سے معلوم ہوا کہ عصبانی مریض ان الفاظ کو خوب بہت کم یاد رکھ سکے جو جذباتی طور پر پریشان کن تھے۔ اس کے برعکس انہوں نے ان الفاظ کو خوب یاد رکھا جن کا تعلق ان کی ضروریات کی تسکین سے تھا۔ ڈیوین (Diven, 1937) نے ایک تجربہ کیا جس میں کچھ الفاظ کے ساتھ ساتھ برقی رد کے ذریعے جگے صدمے بھی پہنچائے گئے۔ دوسرے دن وہ الفاظ زیادہ یاد رہے جن کے ساتھ برقی جھٹکے نہیں دیے گئے تھے۔ تشویش پیدا کرنے والے الفاظ (یعنی جن کے ساتھ برقی صدمہ شامل تھا) یاد نہیں رہے جب یہ بتادیا گیا کہ کسی بھی لفظ کے ساتھ برقی صدمہ نہیں پہنچایا جائے گا تو بہت سے وہ الفاظ جو بھلا دیے گئے تھے یاد آ گئے۔ یہ تجربے ثانوی اعتبار سے کیے گئے ہیں۔ بنیادی اعتبار سے، جس کا تعلق قبل تناسلی جنس سے ہوتا ہے، اخلاقی اور عملی وجوہ کی بنا پر براہ راست تجربہ نہیں کیے جاسکتے۔

(DISPLACEMENT)

## انتقال جذبہ

انتقال جذبہ کا مطلب ہے جذبات کا رخ خطرناک اور ناقابل قبول شے کی طرف سے

بے ضرر اور قابل قبول شے کی طرف موڑ دینا۔ سیمونل جانسن (Simon Johnson) کے مطابق ۔ " اگر مجبور کی کسی بات پر غصہ آجائے تو عموماً یہ غصہ بیوی پر اُترتا ہے۔ عموماً جس جذبہ کو منتقل کیا جاتا ہے وہ جذبہ فحاشیت ہوتا ہے۔ دیکھا گیا ہے کہ غصہ عموماً کسی قربانی کے بکرے پر اُترتا ہے خواہ یہ عملی صورت میں ہو یا جذباتی رویے یا تخیل کی صورت میں۔ آفس میں افسر اعلیٰ سے جھگڑا مول لینا یقیناً خطرے سے خالی نہیں لیکن کسی مانت کو ڈانٹ دینے میں کوئی خطرہ شامل نہیں ہوتا۔ اگر ایک نتخابچہ جو اپنی ضروریات کے لیے مال پر منحصر ہوتا ہے، مال سے سخت ناراض ہو تو زیادہ پشیمانی کا شکار ہو جائے گا۔ لیکن یہی پرتہ اپنے کسی ساتھی یا چھوٹے بھائی بہن پر اپنا غصہ اتارے تو اسے اتنی تشویش لاحق نہیں ہوگی۔

ملر (Miller) نے ایک تجربے سے ثابت کیا کہ جانوروں میں بھی انتقال جذبہ پایا جاتا ہے۔ اس نے چوہوں کو تربیت دی کہ جب انھیں برقی صدمہ پہنچایا جائے تو وہ ایک دوسرے کو مزب نگائیں۔ اس کے بعد ایک تربیت یافتہ چوہ کو ایسے پتھرے میں چھوڑ دیا گیا جس میں کوئی دوسرا چوہا نہیں تھا بلکہ پلاسٹک کی گرو یا رکھی ہوئی سٹی چوہ نے اس گرو یا پر حملے کر کے اُسے گرو دیا۔ ملر کا کہنا ہے کہ انتقال جذبہ بھی تعمیر کی ایک مثال ہے اس کے تعمیر کے حامل مول اُس پر بھی لاگو ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر اگر جذبے کو ابھارنے والا بنیادی بیج موجود نہ ہو تو رد عمل اس بیج کی طرف منتقل ہو جاتا ہے جو بنیادی بیج سے سب سے زیادہ مماثلت رکھتا ہو۔ تعمیر میں بھی یہی ہوتا ہے۔ دوسرے اگر بنیادی بیج موجود ہو لیکن رد عمل کا رخ اس کی طرف موڑنے میں تشویش یا مجادلے کا امکان ہو تو رد عمل ایسی شے کی طرف بھی منتقل ہو سکتا ہے جو بنیادی شے سے بالکل مختلف ہو۔ تیسرے یہ کہ اگر جذبہ بہت شدید ہو تو ایسی اشیاء کی طرف منتقل ہو جائے گا امکان بڑھ جائے گا جو بنیادی شے سے بہت مختلف ہیں۔ اس لیے اگر شدید غصے یا فحاشیت کو دایا جائے تو معمولی سا واقعہ بھی جذباتی دھماکے کا باعث بن سکتا ہے۔

(COMPENSATION)

## میش تلافی

ایک اور دفاعی وسیلہ تلافی کا عمل ہے۔ اس پر فرائیڈ سے زیادہ ایڈلر نے زور دیا ہے یہ خود کو احساس کمتری سے دور رکھنے کا ایک حربہ ہے۔ اس کا مطلب ہے تسکین کے ایسے ذرائع تلاش کرنا جو بہت خوشگوار تو نہیں ہوتے لیکن ناکامی اور کمتری کے احساس کو دور رکھنے



میں مدد کرتے ہیں۔ اگر کوئی شخص کھیل کے میدان میں اس لیے نمایاں مقام حاصل کرنا چاہتا ہے کہ وہ تعلیم میں پیچھے رہ گیا ہے تو یہ عمل تلافی کہلائے گا۔ اسی طرح تعلیم کے میدان میں کارہائے نمایاں انجام دینا بشرطیکہ اس کی ترغیب کسی اور میدان میں ناکامی سے حاصل ہوئی ہو، تلافی ہے۔ کوئی کام صدقہ دل کے ساتھ کرنے یا تلافی کے دفاعی عمل کی وجہ سے کرنے کے درمیان فرق یہ ہے کہ تلافی کی خاطر کام کرنے والا شخص اضطراب و اجبار کا شکار ہوتا ہے۔ اس کا مقصد دراصل متعلقہ کام کو کرنا نہیں بلکہ اپنے احساس کمتری کو دور کرنا ہوتا ہے۔

## ارتفاع Sublimation

ایک اور دفاعی عمل کے تحت ناآسودہ جنسی اور جابرانہ محرکات کا رخ سماج کے منظور شدہ افعال کی طرف موڑ دیا جاتا ہے۔ نظریہ تحلیل نفسی کے حامیوں کا کہنا ہے کہ سادیت کو عمل جراحی پر مہارت میں عضو تناسل کی سنانش (Sublimation) کے جذبے کو رقص واداکاری میں اور دوسروں کے عضو تناسل کی دید کی خواہش (Voyeurism) کو فنکارانہ تجسس میں تبدیل کیا جاسکتا ہے۔ دفاعی عوامل کی فہرست میں یہ اپنی نوعیت کا انوکھا طریقہ ہے اس لیے کہ اس کی تعریف سماج کے منظور شدہ معیار کے تحت کی جاتی ہے۔ ارتفاع، کامیاب سماج میں قبولیت حاصل کرنے والے اور اپنے ماحول سے پوری طرح مطابقت رکھنے والے افراد میں پایا جاتا ہے۔ تحلیل نفسی میں اس کو جذباتی استقلال کی علامت سمجھا جاتا ہے۔ تحلیل نفسی کے ذریعے یکے جلنے والے علاج کا مقصد بھی یہی ہوتا ہے کہ دوسرے دفاعی عوامل کو ارتفاع میں تبدیل کر دیا جائے۔

## رد عمل کی تشکیل (REACTION FORMATION)

اس وسیلے میں احتباس شامل ہوتا ہے۔ احتباس کو مزید تقویت دینے کے لیے فرد کچھ ایسے شعوری رویوں اور کرداروں کی تشکیل کرتا ہے جو اس کے لاشعوری اور ناقابل قبول رجحانات کی ضد ہوں۔ اسی دفاعی وسیلے کے باعث وہ بچہ جو گندگی کی طرف راغب ہوتا ہے مقصدی دور کے اختتام پر انتہائی صفائی پسند بن جاتا ہے جنس میں بہت زیادہ دل چسپی لینے والا شخص جنس کے نام پر سب روکنے لگتا ہے اور شدید جابرانہ رجحان رکھنے والا شخص آثار حم دل بن جاتا ہے کہ کیڑوں مکوڑوں کو مارنا بھی پسند نہیں کرتا۔

ردِ عمل کے طور پر اختیار کی جانے والی ہمدردی، صفائی پسندی اور مینا کو حقیقی ہمدردی اور جیاد وغیرہ سے تین خصوصیات کے ذریعے ممیز کیا جاسکتا ہے۔ (۱) جو شخص ردِ عمل کے طور پر صفائی میں دل چسپی لیتا ہے وہ جیروں کو مضحکہ خیز حد تک صاف رکھنے پر اصرار کرتا ہے۔ (۲) دوسرے یہ کہ قابلِ اعتراض لاشعوری خواہش اکثر دفاعی دیوار توڑ کر باہر بھاگنے لگتی ہے۔ (۳) تیسرے یہ کہ اگر حالات اس کردار کی راہ میں، جو ردِ عمل کے طور پر پیدا ہوا ہے، کچھ اڑچنیں پیدا کر دیں تو متعلقہ فرد میں شدید بحران کی علامات پیدا ہونے لگتی ہیں۔

تشکیل ردِ عمل کا ایک دلچسپ پہلو یہ ہے کہ یہ اڈ اور فوق الانا کے درمیان ایک قسم کا سمجھوتہ ہے۔ فوق الانا کے مطالبات کو یہ کہہ کر پورا کیا جاتا ہے کہ دیکھ لیجیے میں باجیا، مہربان، صاف ستھرا ہوں، ساتھ ہی گرد و غبار اور گندگی سے رابطہ قائم رکھنے کا اس سے بہتر اور طریقہ نہیں کہ اس کی تلاش اور چھپان پھٹنک کی جائے۔ اسی طرح جنس زدگی کو قائم رکھنے کا یہ بہت اچھا طریقہ ہے کہ عرباں غلوں یا تحریروں پر تنقید کی جائے۔ ردِ عمل کی تشکیل کے ذریعے فوق الانا کی تسکین بالواسطہ اور اڈ کی تسکین بلاواسطہ و مسخ شدہ طریقوں سے ہو جاتی ہے۔

## اظلال Projection

اپنے کسی ناپسندیدہ وصف یا خواہش سے انکار کرنا اور اُسے دوسروں کے سر پہنچانے عمل خارجی حقائق سے جتنا متصادم ہوتا ہے اتنا کوئی اور دفاعی عمل نہیں ہوتا ایک مجنون مردِ جر میں اُمرد پرستی کا شدید جذبہ موجود ہے اور جو اس کے ساتھ ہی اپنے اس جذبے کا اقرار کرنے کو تیار نہیں ہے، سوچ سکتا ہے کہ دوسرے اس کو جنسی مقاصد کے لیے استعمال کرنا چاہتے ہیں۔ اظلال کو اس کی نسبت سادہ اور معمولی شکل میں دیکھنا ہو تو یہ مثال لیجیے جنس کیجیے آپ ایک بچے کو دو کھلونے دیتے ہیں جس میں سے ایک کھلونا زیادہ اچھا ہے۔ اس بچے سے کہا جاتا ہے کہ وہ ایک کھلونا دوسرے بچے کو بھی دے۔ یہ بچہ دوسرے بچے کو معمولی کھلونا دے دیتا ہے اور خود اچھا کھلونا رکھ لیتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ یہ بچہ اپنے اس عمل کے جواز کے لیے اس طرح سوچے کہ ان حالات میں دو بچے بھی وہی کرتا جو اس نے کیا۔ لیکن اگر وہ اچھا کھلونا دوسرے بچے کو دے دیتا ہے تو اُسے الیہ کچھ سوچنے یا الفاظ دیگر اپنی غیر اخلاقی حرکت کے اظلال کی کوئی ضرورت نہیں رہ جاتی۔

بہت سے ماہرینِ سماجی نفسیات نے تشبیہی رنگ میں اظلال اور بحران سے ثابت ہوا ہے کہ ان

مذہبی اور دوسری اقلیتوں کے خلاف پائے جانے والے تعصب میں اظلائی عمل بھی شامل ہوتا ہے یعنی اپنے ناپسندیدہ اوصاف کو لوگ اپنی ٹوٹی سے باہر کے لوگوں کے سر تھوپ دیتے ہیں اور پھر ان لوگوں کو حقیر سمجھا جانے لگتا ہے۔

## تمثیل (IDENTIFICATION)

تمثیل (Identification) کی اصطلاحات کو تو وسیع ذات کے معنوں میں استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ ایک ایسا عمل ہے جس کے ذریعے دوسروں کے خواص کو اپنی ذات میں سمونے کی کوشش کی جاتی ہے۔ یہ عمل اضلال کی ضد ہے۔ اوڈی پس گتھی کے دور میں بچے اپنے باپ کی طاقتور اور چھا جانے والی ہستی سے دماغ کے لیے اس کے اوصاف اپنی انالود فوق الانائیں شامل کرنے کی کوشش کرتے تھے تاکہ وہ خود بھی باپ جیسا طاقتور بن سکے۔ تمثیل کا بنیادی اصول ہے۔ اگر تم انھیں ہرا نہیں سکے تو ان میں شامل ہو جاؤ۔ دوسری جنگ عظیم کے دوران قیدیوں کے کیمپ میں بہت سے قیدی قید کرنے والوں کے لباس و خواص کو اپنانے کی کوشش کرتے تھے۔ ایسا کر کے وہ قید و بند کی صعوبتوں کے شدید دباؤ سے کچھ حد تک چھٹکارا محسوس کرتے تھے۔ اکثر بچے اور بڑے اپنے پسندیدہ مشاہیر کے خواص کو اختیار کرتے ہیں اور اس طرح اپنی ذات کے نقور میں وسعت پیدا کرتے۔ نارمل افراد میں تمثیلی عمل، حقیقت کے ساتھ گڈ مڈ نہیں ہوتا۔ لیکن مجنون جو اپنی ذات کو تقویت دینے اور تشویش رفع کرنے کے لیے خود کو مددگار کی بجائے لگتا ہے تو یہ اس کے نزدیک ایک اٹل حقیقت ہوتی ہے۔

## ارتکاز اور مراجعت (FIXATION AND REGRESSION)

ارتکاز میں فرد کسی ایک طرز کردار یا نشوونما پر محفل پر مہجہ ہو جاتا ہے جب کہ حالات یا نشوونما کا تقاضا ہوتا ہے کہ اس کردار کو ترک کر دیا جائے یا اس مخصوص دور سے گزر کر مزید بچسکی حاصل کرنی جائے۔ مراجعت کے تحت وہ کسی پچھلے دور میں لوٹ جاتا ہے۔ ارتکاز کی صورت میں غٹے کے شدید دورے، طفلانہ باتیں اور حرکتیں، انحصار دہانی (Oral dependence) بجائی بہنوں سے رقابت یا اوڈی پس لگاؤ اس وقت تک قائم رہتے ہیں جب کہ فرد کو ان سے گزرنا چاہیے۔ مراجعت میں ہوتا یہ ہے کہ فرد ان مراحل سے گزرنے کے بعد دوبارہ ان پر لوٹ آتا ہے۔ دراصل دفاع کے دو نور۔ پہلے ایک دوسرے میں پوسٹ ہیں۔ احتباس کے تحت ایک

شخص اس طرز کردار پر لوٹ جاتا ہے جس پر وہ جزوی طور پر مرکز ہو چکا تھا۔ ارٹکار خواہ جزوی ہو یا مکمل، ایک حفاظتی تدبیر ہے۔ اس لیے جو فرد کسی ایک کردار پر مرکز ہو جاتا ہے۔ اُسے دوسرے کرداروں کو اپنانے کی زحمت گوارا نہیں کرنی ہوتی۔ وہ اس نمونہ کردار کے ساتھ خود کو محفوظ سمجھتا ہے جس کے ذریعے اس کی ضروریات یا جذبات کی تسکین ہوتی رہی ہے۔ شدید قسم کا احساس نامرئی اکثر ارتکار پیدا کرتا ہے۔

مراجعت کا ایک کلاسیکی کیس میسرین (Meesman 1961) نے پیش کیا ہے۔ ایک سترہ سالہ لڑکی کو دماغی علاج کے لیے مطب میں لایا گیا۔ اس کی ماں کا کہنا تھا کہ پچھلے پانچ مہینوں میں اس کا کردار بے حد تخریبی اور نامعقول ہو گیا تھا۔ حالات کی چھان بین کرنے پر پتہ چلا کہ جب یہ لڑکی چار برس کی تھی تو اس کے والدین کے آپسی تعلقات خراب ہو گئے اور ان میں شدید جھگڑے ہونے لگے۔ اسی عمر میں پہلی مرتبہ اس لڑکی میں عصبی اختلال کی علامتیں مثلاً ذہانت سے ناخن کترنا، غصے کے دورے اور مختلف مرضیاتی خوف، وغیرہ نمودار ہوئیں۔ ماں باپ میں علاحدگی ہو گئی۔ مگر یہ لڑکی تیرہ برس کی عمر تک باپ کے پاس رہی اور اسی کے ساتھ سوئی بھی تھی۔ ماں نے شوہر پر الزام لگایا کہ وہ بیٹی کو غلط مقامہ کے لیے استعمال کر رہا ہے اور قانونی طور پر بیٹی کو حاصل کر لیا۔ لڑکی کو ماں کے پاس رہنا قطعی پسند نہ آیا۔ وہ برابر لڑتی جھگڑتی رہتی تھی۔ اس نے اسکول اور گھر، دونوں جگہوں پر بے راہ روی کے مسائل کھڑے کر دیے۔ کئی مرتبہ بدچلنی کے الزام میں پکڑی بھی گئی۔ اس دوران ماں باپ کے درمیان قانونی طلاق بھی ہو گئی۔ ماں نے بیٹی کو اس کی مرضی کے خلاف اپنے ساتھ ہی رکھا۔ اب اس نے اسکول جانے سے قطعی انکار کر دیا۔ بغیر لوگوں اور ماحول سے بھی کنارہ کشی اختیار کرنی بات چیت کرنی تقریباً بند کر دی۔ ماں جب اپنے کام پر جاتی تھی تو اس کی عدم موجودگی میں یہ لڑکی اس کی چیزوں کو کھڑکی سے باہر پھینک دیتی تھی۔ خود اس کے لیے ماں نے جو کپڑے بنائے تھے ان کو پھاڑ دیتی تھی اور پورا گھر بکھر کر رکھ دیتی تھی۔ اس دوران اس لڑکی کو اپنی ہی ایک تصویر مٹا آگئی جو پانچ برس کی عمر میں کھینچی گئی تھی۔ تصویر مرضی تھی اور اس میں بہت سی تفصیلات غائب تھیں۔ سبھوؤں میں سے ایک کا پتہ نہ تھا۔ اس لڑکی نے اپنی شکل بالکل اس تصویر جیسی بنائی۔ ایک سبھو (جو تصویر میں غائب تھی) صاف کر دی۔ اپنے بال بچوں جیسے تراش لیے۔ چہرے پر اس تصویر جیسے تاثرات قائم کر لیے اور اسی وضع میں بیٹھنے لگی جس وقت وہ کلنک میں لائی گئی۔ اس کا کردار بالکل بچوں جیسا تھا۔ وہ چھوٹے بچے

جیسی گندی سٹی۔ بات بے بات کھٹلا کر ہنسی سٹی۔ بچوں کی طرح چھوٹے چھوٹے جملوں اور الفاظ میں بولتی سٹی اور کاغذ کی گودی سے کھینچتی رہتی سٹی اس کو دیکھ کر محسوس ہوا کہ وہ اپنی زندگی کے پسندیدہ دور میں واپس لوٹ گئی ہے جہاں وہ انشائونگس حسد اور دوسری کشاکشوں سے عاری تھی، مراجعت میں خاص بات یہ سٹی کہ اس نے ماں کو زندگی سے خارج کر دیا تھا اور اس باپ کو دوبارہ حاصل کر لیا تھا جسے وہ بچپن میں کو بیٹی سٹی۔

DENIAL AND EMOTIONAL WITHDRAWAL

## انکار اور جذباتی کنارہ کشی

انکار بہت سی صورتوں میں ظہور پذیر ہوتا ہے۔ ایک شخص جس کا غصہ اس کی برداشت سے باہر ہوتا ہے، اپنے غصے سے انکار کر لیتا ہے۔ ایک طالب علم جسے ڈر ہے کہ امتحان میں اس کے نمبر اچھے نہیں آئیں گے یہ کہتا ہے کہ اُسے اچھے نمبر حاصل کرنے کی خواہش ہی نہیں ہے لوگ خارجی حقائق کی طرح جذباتی رد عمل سے بھی روگرداں ہو جاتے ہیں۔ کسی بیماری کی تشخیص ہو جانے پر بھی لوگ اس کا انکار کرتے رہتے ہیں۔ کسی عزیز کی موت ہو جائے تو اسے بھی سالوں تک تسلیم نہیں کرتے۔ انکار دراصل ماضی، حال یا مستقبل کے تکلیف دہ واقعات کا روح فرسا اثر کم کرنے کی کوشش ہے۔

انکار سے کنارہ کشی کا بہت قریبی تعلق ہے۔ اگر کسی شخص کو کسی مقابلے میں ہار جانے کا اندیشہ ہو تو ممکن ہے کہ وہ مقابلے سے کنارہ کش ہو جائے۔ کنارہ کشی کی انتہائی صورتوں میں یہ بھی ہو سکتا ہے کہ فرد حقیقت کے دروازے مکمل طور پر اپنے اوپر بند کرے اور بیمار ہو کر بستر پر لیٹ جائے یا ماحول کا احساس بالکل کھو دے۔ اس پر کسی چیز کا اثر ہی نہ ہو۔ بے حسی (apathy) گویا لڑائی سے پہلے ہی ہتھیار ڈال دینا ہے۔ حالانکہ اس صورت میں فتنہ نہیں نصیب ہوگی لیکن بار کا امکان بھی باقی نہیں رہے گا۔ افکار اور کنارہ کشی کو ہم ان جملوں سے واضح کر سکتے ہیں ”ایسا نہیں ہوا / یا ہوا، چاہا یا نہ ہوگا“ اور ”میں چھپ جاؤں گا پھر خواہ کچھ ہو، میری بلا سے“

## تاویل Rationalization

تاویل احترام ذات (self esteem) میں اضافہ کرنے کے لیے صحیح اسباب کی جگہ اچھے اسباب پیش کرنے کے دفاعی عمل کا نام ہے۔ اکثر افراد اپنے کردار کو حق بجانب ثابت

کرنے اور دوسروں کو غلط ٹھہرانے کے لیے اس کا استعمال کرتے ہیں۔  
عمل تنویم کے زیر اثر تادل بڑے ڈرامائی انداز میں سامنے آتی ہے۔  
عمل تنویم میں معمول سے کہا جاتا ہے کہ جب اس کی نشست ختم ہو تو وہ اپنی نکٹائی اُتارے جب  
معمول اپنی ٹائی اُتارنے لگتا ہے تو اُسے احساس ہوتا ہے کہ چونکہ باقی تمام لوگ ٹائی لگائے ہوئے ہیں  
سے جھکی قرار دیا جائے گا۔ فوراً ہی وہ اپنے اس فعل کے لیے تار تاریں گردھنا شروع کر دیتا ہے کہ  
یہ بہت تنگ ہے یا صبح بندھی ہوئی نہیں ہے یا اس کا ڈیزائن بہت خوبصورت ہے ہو سکتا ہے  
لوگ اس کو دیکھنا چاہیں۔

تادل کی دو صورتیں ہیں ایک تو کھٹے انگوروں کی صورت اور دوسرے میٹھے نیبو کی صورت۔  
ایک شخص جس کو انگور ہاتھ نہیں آئے تو یہ کہہ کر دل بہلاتا ہے ”پکے ہیں کون دانت کھٹے کرے؟“  
دوسری طرف اگر کسی کو شش کے نیچے میں خلاف امید نیبو ہاتھ آئیں تو وہ شخص یہ ہلکے  
دل کو تسلی دیتا ہے ”خامے میٹھے ہیں۔ بھلا کیا خرابی ہے ان میں“ حالانکہ اندرونی طور پر دونوں ہی  
مایوس ہوتے ہیں جس کو نیبو ملے ہیں وہ بھی اور جے انگور ہاتھ نہیں آتے وہ بھی۔

## پرواز تخیل (FANTASY)

خواب بیداری اور پرواز تخیل دونوں خیالی دنیا میں مزدوریات کی فراہمی کے وسیلے ہیں۔  
اور حقیقی دنیا کی تخیلوں کا بدل ثابت ہوتے ہیں۔ یہ ایک فرضی طریقہ کار کے ذریعے نامرادی کے  
خلاف فرد کی حفاظت کرتے ہیں۔ نارمل افراد اور عصبانی مریضوں کے لیے خیال کی دنیا سے حقیقی  
دنیا میں واپس آجانا ممکن ہوتا ہے لیکن جنوں کے مریضوں کے لیے تخیل اور حقیقت میں تمیز کرنا  
اکثر ناممکن ہو جاتا ہے۔

ادب میں پرواز تخیل کی ایک مثال جیس مقررہ کی کتاب ”والٹر مٹی کی حقیقی زندگی“  
(The Secret Life of Walter Mitty) میں ملتی ہے یوں تو وہ ایک زن مریض، نااہل اور  
دبوا انسان ہے لیکن اس کی ایک اندرونی زندگی ہے جس میں وہ نئے نئے رول ادا کرتا رہتا ہے۔ وہ  
آسمانوں کے ہوائی جہاز کا کمانڈر ہے۔ انتہائی شدید طوفان میں جہاز چلاتا ہے۔ دنیا کا سب  
سے بڑا اسرجن اور جہاز ساز عاشق ہے۔ ”یہ فاتح ہیرو“ قسم کے خیالی پلاؤ ہیں۔ دوسری  
طرف وہ ”مظلوم ہیرو“ بھی ہے یعنی کسی زبردست نا انصافی کی وجہ سے جو اس کے ساتھ لگی گئی ہے،

انتہائی وقار اور ہمت کے ساتھ برداشت کر رہا ہے۔

## علاجِ دگی (ISOLATION)

علاجِ دگی اور اعتباس میں ایک مشترک خصوصیت پائی جاتی ہے۔ اعتباس میں انسان اپنے کردار کے پیچھے چھپی ہوئی ترغیب کو سمجھ نہیں پاتا۔ علاجِ دگی کے تحت وہ ترغیب کو تو کچھ حد تک سمجھتا ہے مگر کردار سے اس کے تعلق کو نہیں سمجھ پاتا۔ حالانکہ دوسرے اُسے خوب سمجھتے ہیں۔

علاجِ دگی جیسا ایک دفاعی عمل متضاد رویوں اور کردار کو ایک دوسرے سے علاحدہ کر دیتا ہے جیسے ایک مائل بہ تشدد انسان جانوروں کے لیے انتہائی رحم دلی کا مظاہرہ کرتا ہو۔ بغیر یہ سمجھ ہوئے کہ اس کا کردار اندرونی طور پر غیر مربوط ہے۔ جسم کی سائنس اور دوسری جنسی بے راہ روی میں مبتلا افراد اکثر اخلاقی رویوں کا مظاہرہ کرتے نظر آتے ہیں۔ پیرانویا کا مریض اکثر ایک طرف تو یہ کہتا ہے کہ وہ بے انتہاد دولت مند ہے اور دوسرے ہی لمحے وہ آپ سے ایک ڈالر دینے کی فرمائش کر بیٹھتا ہے۔ اس کا ذہنی نظام کئی خانوں میں بٹا ہوا ہوتا ہے جو اس کے واہمول کو اس کے کردار سے علاحدہ رکھتے ہیں اس کے لیے اس کے پاس مناسب دلیلیں بھی ہوتی ہیں۔ مثلاً مذکورہ بالا مریض کے بیان کو چیلنج کیا جائے تو وہ بحث تاویل پیش کر دے گا کہ اس کے دشمن، اُسے اپنی دولت کا استعمال نہیں کرنے دے رہے ہیں۔

## ناکردگی (UNDOING)

کسی حقیقی یا تخیلی جرم کے احساس کو ختم کرنے کے لیے جادو ٹونوں یا رسوں کا سہارا لینا ناکردگی (undoing) کہلاتا ہے۔ مثلاً کسی جیلے یا رسمی عمل کو دوہراتے رہنا۔ شیکسپیر کے ڈرامے ”میکبٹھ“ کی ہیروئن لیڈی میکبٹھ خواب خرابی کے عالم میں اپنے ہاتھوں کو بار بار مل کر اپنے جرم کو ناکردہ بناتی تھی اس طرح وہ اُن سے خون کے دھبے چھوڑنے کی کوشش کرتی تھی جو اسے عالم خیال میں اپنے ہاتھوں پر نظر آتے تھے۔ اسی طرح ایک ذہنی مریض کو احساس ہوا کہ اس نے اپنی بیوی کو زور خریدنے کی اجازت نہ دے کر انتہائی کنجوسی کا ثبوت دیا ہے لیکن چون کہ بیوی کے سامنے کنجوسی کے اعتراف کو وہ اپنی توہین سمجھتا تھا اس لیے بغیر کچے ٹٹے وہ اس کو کئی دنوں تک ستھوڑی ستھوڑی رقم دیتا رہا، یہ گویا کنجوس کا کفارہ تھا۔

## دفاعی عوامل اور نفسی مرضیات

جن دفاعی عوامل کا ہم نے ذکر کیا یہ ذہنی اختلال میں مبتلا افراد میں بھی پائے جاتے ہیں اور نارمل افراد میں بھی۔ ایک ایسا انسان جو کوئی بھی دفاعی تدبیر نہ اختیار کرے، روزمرہ کے جذباتی اور سماجی دباؤ کو برداشت نہیں کر سکتا۔ تاہم دفاعی عوامل نارمل کردار میں جو رول ادا کرتے ہیں وہ اب نارمل کردار میں ادا کیے جانے والے رول سے قطعی مختلف ہوتا ہے۔ نارمل انسان کے دفاعی عوامل نسبتاً کامیاب ہوتے ہیں جبکہ اب نارمل انسانوں کی دفاعی تدابیر ناکام رہتی ہیں۔ حالانکہ ذہنی مرض کی کچھ صورتوں میں خصوصیت سے عصبیاتی خلل میں دفاع کا عمل بہت شدید ہوتا ہے۔ جب دفاعی تدابیر تشویش اور ناقابل قبول خواہشات کو دُور رکھنے میں کامیاب نہیں ہوتی ہیں تو مرضیاتی علامتوں کو پھیلنے پھولنے کا موقع مل جاتا ہے۔ نارمل اور اب نارمل دفاعی تدابیر میں ایک فرق یہ بھی ہے کہ غیر نارمل تدابیر میں سے کچھ ایسی بھی ہیں جن کے زیادہ استعمال سے دوسروں پر بُرا اثر پڑتا ہے اس لیے وہ ناپسندیدہ قرار دی جاتی ہیں۔ طفلانہ جارحیت کی طرف مراجعت، ردِ عمل کی تشکیل جس سے دوسروں کی آزادی میں اڑجن پڑے اور اخلال، یہ سب معاشرے کے لیے اکثر نقصان دہ ثابت ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر ہٹلر کی طفلانہ جارحیت اور پیرانوسینائی اخلال نے دنیا کو ہلا کر رکھ دیا تھا۔ ہٹلر یا کامریٹس اپنی امنطاری خواہشات کو دباتا اور ان سے انکار کرتا ہے جبکہ اجباری وہم مسلط کامریٹس ردِ عمل کی تشکیل، علاحدگی اور تلافی مافات کو دفاع کا وسیلہ بناتا ہے۔ تاہم ہر مرض میں ایک ہی دفاعی عمل نہیں پایا جاتا۔ اکثر کئی عوامل ایک ساتھ نظر آتے ہیں لیکن ان کا ایک مجموعہ مرکزی کردار ادا کرتا ہے، باقی کی حیثیت ثانوی ہوتی ہے۔ ہٹلر کی وجہ سے لیے احتیاس دوسرے دفاعی وسیلوں کی بہ نسبت زیادہ اہم ہے۔

یہاں ایک بنیادی مسئلہ سامنے آتا ہے اور وہ ہے دفاعی کردار کو غیر دفاعی کردار سے علاحدہ کرنا، کردار کی ہر صورت کو دفاعی قرار دینا، مثلاً فیاضی کی ہر صورت کے بارے میں کہہ دینا کہ یہ کنجوس کا ردِ عمل ہے، ہر استدلال کو تاویل قرار دینا اور دوسروں پر کیے گئے تبصرے کو اخلال کہہ دینا اسی قدر احمقانہ ہے جتنا کہ ہر کردار کو محض اس کی ظاہری کیفیت کے اعتبار سے پرکھنا اور اس میں پوشیدہ دفاعی عنصر کو نظر انداز کر دینا۔

دفاعی اور غیر دفاعی کا فرق دراصل ان کی حرکات کا فرق ہے۔ دفاعی تحریک اس وقت موجود



ہوتی ہے جب کہ فرد پریشان، بے صبر، ضرورت سے زیادہ فعال اور آسانی سے احساس نامرادی کا شکار ہو جانے والا ہو تو ہے یہ خصوصیات کردار کے طرز (Character) اور مواد (Matter) دونوں کو متاثر کرتی ہیں وہ شخص میر پر مگر مار کر کہتا ہے ”میں ناراض نہیں ہوں۔ دراصل ناراض ہوتا لیکن اپنی تلاٹگی سے انکار کر رہا ہے۔ اظلال عموماً اس وقت ظاہر ہوتا ہے جب متعلقہ شخص اپنی دماغ کے اظہار میں بے حد سختی سے کام لیتا ہے۔ اس میں کچھ بیکانی کیفیت بھی پائی جاتی ہے۔ اس کے ہنگام غیر دفاعی کردار پر سکون ہوتا ہے اس لیے کہ اس کی بنیادی تحریک کا سوتہ تشویش یا احساس جرم میں نہیں پایا جاتا۔ اسی طرح تحریک اور کردار کے طرز کو ہی بنیاد بنا کر تعمیری تخیل کو دفاعی پرواز تخیل سے دانشمندانہ تجربے کو استدلالی علاحدگی سے، صبر و ضبط کو کنارہ کشی سے اور کسی بھی دفاعی کردار کو اس کی غیر دفاعی صورت سے علاحدہ کیا جاسکتا ہے۔ بالفاظ دیگر کردار اور تحریک ان دونوں صورتوں کو ایک دوسرے سے میر کرنے کا پیمانہ ہیں۔

جو تھاباب

## تعلیل موروثی اسباب

اکثر لوگوں کا خیال ہے کہ جذباتی اختلال اور ذہنی بیماریاں، فاسد خون کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔ بالفاظ دیگر یہ والدین سے اولاد کو بذریعہ وراثت منتقل ہو جاتی ہیں۔ اس خیال کے حامیوں کا یہ بھی کہنہ ہے کہ ابنار مل کردار کو نہ تو تبدیل کیا جاسکتا ہے اور نہ ہی اس کا علاج ممکن ہے۔ اس کے برعکس ایک دوسرا عقیدہ یہ ہے کہ (اور یہ عقیدہ بھی وسیع پیمانے پر تسلیم کیا جاتا ہے) نفسیاتی شکائیں ناسازگار ماحول کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔ اس عقیدے کے حامیوں کا کہنا ہے کہ ابنار مل کردار کو صرف کم ہی نہیں بلکہ شاید مکمل طور پر ختم بھی کیا جاسکتا ہے۔ بشرطیکہ مناسب اصلاحی اور سازگار ماحول مل سکے۔

ماحول میں یقین رکھنے والے افراد انسان کو ایک ایسا کورا کاغذ (Tabula Rasa) سمجھتے ہیں جس پر تجربات جو چاہیں لکھ دیں۔ جب کہ وراثت میں یقین رکھنے والے افراد کا کہنا ہے کہ یہ کاغذ (یعنی انسان) کورا نہیں ہوتا۔ اس پر تحریر موجود ہوتی ہے۔ یہ ضرور ہے کہ یہ تحریر مدہم ہوتی ہے، بہت واضح نہیں۔

وراثت اور ماحول کے مسئلے کو حل کرنے سے پہلے ایک نقطے کی وضاحت ضروری ہے اور وہ یہ ہے کہ وراثت کے ذریعے کسی مرض سے صحتیابی کی پیشین گوئی یقینی طور پر نہیں کی جاسکتی یعنی مرض کی پیش بینی اور وراثت میں ضروری نہیں کہ کوئی تعلق موجود ہو، ہوسکتا ہے کہ کسی مرض میں موروثی عنصر خاصہ مضبوط ہو لیکن اس کے باوجود اس کا علاج کیا جاسکے۔ مثال کے طور پر تپ دق کو لیجیے۔ اس میں موروثی عناصر پائے جاتے ہیں، اس کے باوجود یہ مرض نہ صرف قابل علاج ہے بلکہ اس کی روک تھام بھی ممکن ہے۔ اس کے برعکس ایسا مرض بھی ہوسکتا ہے جو بنیادی طور پر

ماحول کے سبب ہو لیکن اس کے باوجود اس کا علاج نہ کیا جاسکے۔ مثال کے طور پر جنون کے کچھ مریضوں میں ناسازگار ماحول کا دباؤ اتنا شدید اور مسلسل ہوتا ہے کہ ان کو ماضی کے برے اثرات سے بچھٹکارا دلانا تقریباً ناممکن ہوتا ہے۔

وراثت اور ماحول یا فطرت بمقابلہ تربیت کے مسئلے کی وضاحت اسی وقت ہو سکتی ہے جب ہم کردار کو علم میں (Genetics) کے ذریعے واضح کرنے کی کوشش کریں۔ حالیہ سالوں میں اس علم نے بڑی ترقی کی ہے اور کردار کو سمجھنے میں اس سے بڑی مدد ملتی ہے۔ حسب ذیل حصوں میں علم میں کے خصوصی حقائق، تصورات اور طریقوں سے بحث کی گئی ہے۔

## وراثت کی جسمانی بنیاد

وراثت اور ماحول کے سائنٹیفک معنی ان معنوں سے قطعی مختلف ہیں جو ایک عام آدمی ان کو پہناتا ہے۔ یہ سوچنا غلط ہے کہ ایک جاندار کی کوئی خصوصیت یا تو مکمل طور پر موروثی ہوتی ہے یا مکمل طور پر ماحول کی دین۔ وراثت سے ایک فطری میلان حاصل ہوتا ہے۔ ہر فرد کی ہر خصوصیت اس فطری میلان اور ماحول کے درمیان ہونے والے تعامل کا نتیجہ ہوتی ہے۔ ہم اس موضوع کی ابتدا بھی اسی بیان سے کریں گے کہ تمام کردار ماحول اور وراثت دونوں کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ تاہم مختلف افراد کے کرداروں میں کچھ فرق ایسے ہوتے ہیں جو ان کے فطری میلان کے باعث پائے جاتے ہیں، کچھ فرق ایسے ہوتے ہیں جو ان کے ماحول کے مختلف ہونے کے باعث ہوتے ہیں۔ اور کچھ فرق ایسے بھی ہوتے ہیں جو فطری میلان اور ماحول کے باہمی امتزاج سے پیدا ہوتے ہیں یہاں دونوں کو علاحدہ کرنا ممکن نہیں ہوتا ہے۔ کسی وصف یا کردار کو موروثی اس وقت قرار دیا جائے گا جب مختلف لوگوں میں اس کے تعلق سے پایا جانے والا فرق جینیائی (Genetic) ہو (مثال کے طور پر خون کا گروپ) اسی طرح وصف کو ماحول کی دین اس وقت کہا جائے گا جب افراد میں اس کے تعلق سے پایا جانے والا فرق جینیائی نہ ہو۔ (مثال کے طور پر سماجی رسوم اور زبان) باقی دوسرے اوصاف اور کردار وراثت اور ماحول دونوں سے متاثر ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر قد اور وزن، ذہانت، مزاجی کیفیات (جیسے جذباتیت، چود چود اپن وغیرہ) اور انرجی کی سطح، جینیائی وغیرہ جینیائی دونوں عوامل کا شدید اثر قبول کرتے ہیں۔

## گیٹ، جین اور کروموسوم (Gamete, Gene and Chromosome)

موروثی خواص والدین سے اولاد کو دو جنسی خلیوں کے ملاپ کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں۔ اس میں بیضہ انٹی ماں سے اور کرم منی باپ سے حاصل ہوتا ہے۔ ان دونوں خلیوں میں (پیدا ہونے والے) فرد کی مکمل جسمانی وراثت شامل ہوتی ہے۔ اس کی تمام پوشیدہ موروثی صلاحیتیں بار آور بیضہ میں موجود ہوتی ہیں۔ یہ خواہیدہ صلاحیتیں پختگی کے حیاتیاتی عمل کے ذریعے پروان چڑھتی ہیں۔

موروثی خواص کے حامل ذروں کو جین کہا جاتا ہے۔ یکروموسوم کے دونوں طرف ترتیب دیے ہوئے ہوتے ہیں۔ کروموسوم جنسی خلیوں کی نیوکلیئس میں پائے جاتے ہیں۔ انسانوں کے ہر خلیے میں تقریباً ۲۰ سے ۸۰ ہزار جین پائے جاتے ہیں اور زیادہ تر انسانی خلیوں میں کروموسوم کے ۲۳ جوڑے پائے جاتے ہیں۔ ہر جوڑے میں ایک کروموسوم ماں سے اور دوسرا باپ سے حاصل ہوتا ہے۔ ان میں بائیں جوڑے ہمیشہ یکساں ہوتے ہیں۔ فرد کی جین پر ان کا کوئی اثر نہیں پڑتا۔ بقیہ دو کروموسوم یکساں ہو سکتے ہیں اور نہیں بھی ہو سکتے۔ یہ فرد کی جین کا یقین کرتے ہیں۔ عورتوں میں دونوں جنسی کروموسوم ایک دوسرے کے مماثل ہوتے ہیں۔ انہیں کروموسوم کہا جاتا ہے۔ مردوں کے جنسی کروموسوم یکساں نہیں ہوتے۔ ان میں ایک کروموسوم ہوتا ہے اور دوسرا کروموسوم۔

تولیدی غدد (عورتوں میں بیضدان اور مردوں میں خضیہ) میں ایک عمل رونما ہوتا ہے جو تخفیفی تقسیم کہلاتا ہے۔ اس عمل کے تحت ہر جنسی خلیے میں پائے جانے والے کروموسوم کے تین تین جوڑوں کے ہر جوڑے سے ایک کروموسوم کا انتخاب کر لیا جاتا ہے۔ اس طرح بیضہ انٹی اور کرم منی کے ملاپ سے جس زائگوٹ کی تشکیل ہوتی ہے اس میں پھر کروموسوم کے تین تیس (۲۳) جوڑے بن جاتے ہیں۔ (دیکھیے خاکہ نمبر ۱)۔ مادہ جنسی خلیے سے ہمیشہ کروموسوم حاصل ہوتا ہے۔ نر خلیہ نصف مرتبہ کروموسوم دیتا ہے اور نصف مرتبہ اولاد کی جنین کا تعین اس بات سے ہوتا ہے کہ ملاپ کے وقت ان میں کون سا کرم منی موجود تھا۔

کچھ جین غالب ہوتے ہیں اور کچھ مارجنی۔ ان میں بھی دو اقسام پائی جاتی ہیں یعنی مکمل

طور پر غالب اور مکمل طور پر مراجعتی، اور جزوی طور پر غالب و جزوی طور پر مراجعتی۔ کچھ خواص ایک تنہا مکمل غالب مین کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں، کچھ مکمل مراجعتی مینوں کے ایک تنہا جوڑے کی وجہ سے اور کچھ خواص کئی مینوں کے مشترک عمل کی وجہ سے۔ جب کسی وصف کو ایک تنہا خصوص مین کا نتیجہ قرار دیا جاتا ہے تو دراشت کے میکائیز کو واحد مینی یا مینڈیلین کہا جاتا ہے (جارج مینڈل جدید علم میں کا بانی تھا)۔ جب اوصاف کا فرق کئی چھوٹے مینوں کے مشترک اثر کی وجہ سے ہو تو اس میکائیز کو متعدد مینی کہا جاتا ہے۔

متعدد مینی میکائیز ان اوصاف کی تقسیم کے ذمہ دار ہوتے ہیں جو مسلسل متبادل تقسیم کے اصول کے مطابق منقسم ہوتے ہیں مثلاً قد، وزن، ذنات اور خون کا دباؤ وغیرہ وغیرہ۔ عملی اور نظریاتی نقطہ نظر سے اس چیز کی بڑی اہمیت ہے کہ کسی وصف یا اختلال کا مینڈیلین طور پر منتقل کرنے میں دراشت کے کسی میکائیز کی کار فرمائی شامل تھی۔ غالب یا مراجعتی، واحد مینی یا متعدد مینی، مین سے وابستہ یا غیر مینی کسی موروثی نقص یا اختلال پر قابو پانے کے امکان کا انحصار اس حقیقت کو جاننے پر ہے کہ وہ نقص موروثی طور پر کس طرح منتقل ہوا ہے۔ علم مین میں جو زبردست ترقی ہوئی ہے۔ اس کی وجہ سے بہت سے امراض پر قابو پانے کے امکانات میں اضافہ ہو گیا ہے۔ اس لیے کہ جس میکائیز کے ذریعے وہ منتقل ہوتے ہیں ان میں زیادہ بہتر طور پر سمجھ لیا گیا ہے۔ کسی وصف یا مرض میں دراشت کی اہمیت کو جاننا گویا ان میکائیزوں کے تئیں کے سلسلے میں پہلا قدم ہے جو آنے والی سلسلوں میں اوصاف کو منتقل کرتے ہیں۔

## نسبیاتی تحقیق کے منتخب طریقے

### جانوروں پر آزمائے جانے والے نسبیاتی طریقے

جانوروں پر جو نسبیاتی تجربے کیے جاتے ہیں ان کے دو طریقے ہیں (۱) منتخب نسل کشی اور خالص نسی۔ منتخب نسل کشی کے تحت جانوروں کی دونیس اس طرح تیار کی جاتی ہیں کہ جس وصف پر تحقیق کرنا ہو (فرض کیجیے جذباتیت) اس کی جانچ کے ذریعے اعلیٰ جانور کو منتخب کر لیا جاتا ہے جنہوں نے علی الترتیب زیادہ اور کم اسکور حاصل کیے ہوں۔ پھر زیادہ اسکور حاصل کرنے والے جانوروں کی نسل اسکور حاصل کرنے والوں سے عمل کئی نسلوں

تک دوہرایا جاتا رہتا ہے۔ اس طریقے کا استعمال کرنے والے کئی مطالعوں پر آگے نظر ثانی کی گئی ہے۔

دوسرے طریقے کے تحت نسل کو خالص بنانے کے لیے پہلے کئی نسلوں تک بھائی بہنوں کی جفتی کرائی جاتی ہے۔ اس طریقے سے جو جانور حاصل ہوتے ہیں۔ پھر ان کی کمراس جفتی کرائی جاتی ہے۔ کمراس جفتی سے حاصل ہونے والے نتاج کو مختلف مفروضوں کی صحت کی جانچ کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ نسل کشی کے اس طریقے سے مختلف اوصاف جس تعداد میں ظاہر ہوتے ہیں اس کا موازنہ اُس تعداد سے کیا جاتا ہے جس کی پیشین گوئی مختلف نظریاتی مفروضوں کے ذریعے کی جاتی ہے۔

### انسانوں پر استعمال ہونے والے نسبیتی طریقے

جانوروں کے برعکس انسانوں میں بہت سے ایسے خواص پائے جاتے ہیں جن کی وجہ سے نسبیتی مطالعوں میں شکلیں پیدا ہوتی ہیں اول تو انسانوں کی دونسلوں کے درمیان بہت طویل وقفہ ہوتا ہے۔ دوسرے ایک بار پیدا ہونے والے بچوں کی تعداد محدود ہوتی ہے۔ جانوروں کی زیادہ تر اقسام میں یہ تعداد انسانوں کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوتی ہے۔ انسانوں میں جماعت اور ماحول سے وابستہ تجربوں کو کنٹرول کرنا بھی ناممکن ہے۔ اس کے علاوہ ان میں جین اور کھیموم بہت بڑی تعداد میں پائے جاتے ہیں۔ ان مسائل کی وجہ سے انسانی نسبیات کے لیے شماریاتی تکنیکیں استعمال کی جاتی ہیں۔

انسانوں کے امراض کے متعلق جو اعداد و شمار حاصل ہوتے ہیں ان کی تشریح کے بنیادی قوانین کے متعلق ڈیوڈ اور سنڈر (۱۹۵۴) نے کہا ہے۔

” اگر زیر تحقیق انسانوں کے رشتے داروں میں متعلقہ وصف عام انسانوں

کے مقابلے میں زیادہ پایا جاتا ہے تو یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ یہ وصف

جینیاتی عوامل سے متاثر ہو رہا ہے۔ بشرطیکہ یہ بھی ثابت ہو جائے کہ

ماحول سے تعلق رکھنے والے وصف مذکور پر اثر انداز نہیں ہو رہا ہیں“

یوں انسانی نسبیات میں رشتے داروں یا بہ الفاظ دیگر خاندانی اعداد و شمار کا مطالعہ

کیا جاتا ہے۔ یہاں ضروری ہے کہ خالص موروثی اوصاف کو ان اوصاف سے میسر کر لیا جائے

جو خاندان میں پائے جاتے ہیں۔ ایک وصف کے کسی خاندان میں موجود ہونے کا مطلب ہے کہ وہ وصف عمومی آبادی کی نسبت متعلقہ خاندان کے افراد میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ وہ اوصاف جو خالص موروثی نہیں ہوتے۔ اس لیے خاندان میں پائے جاتے ہیں کہ خاندان کے افراد ایک مشترکہ ماحول میں پلے بڑھتے ہیں۔ والدین کے ساتھ رہنے کی وجہ سے کچھ بیماریوں کے جراثیم بچوں میں منتقل ہو جاتے ہیں یا بچے خود کو والدین جیسا بنانے کی کوشش کرتے ہیں۔ مشترکہ حالات مثلاً معاشی محرومی یا تعلیمی مواقع بھی کچھ خاندانوں میں بعض اوصاف کے ارتقا کا سبب بن جاتے ہیں۔

### نسلی طریقہ

ایک ہی خاندان کے افراد میں پائی جانے والی مماثلت کا اعتراف بہت زمانہ پہلے ہی کیا گیا تھا۔ اس کا ثبوت زمانہ قدیم سے چلی آرہی کہاوتوں میں ملتا ہے۔ مثال کے طور پر عیسایا ویسایا وغیرہ۔ تاہم انسانی خواص کی سائنٹیفک تحقیق کی داغ بیل انیسویں صدی کے آخری حصے میں سرفرائنس گالٹن نے ڈالی تھی۔ سر گالٹن نے کچھ مشہور خاندان کو لیا اور پھر ان خاندانوں میں شہرت یافتہ افراد کے تعداد کا مطالعہ کیا۔ انہوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ شہرت یافتہ افراد کے عزیز بڑوں کے شہرت حاصل کرنے کا امکان عام آدمیوں کے عزیزوں کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔ بد قسمتی سے اس مطالعے سے یہ واضح نہیں ہو سکا کہ یہ امکان ان کے موروثی ذہنی خواص کی وجہ سے بڑھ جاتا ہے یا سازگار ماحول حاصل ہونے کی وجہ سے یا دونوں کے مشترکہ اثر سے ہو اس طرح کا مطالعہ ماحول کے اثر انداز ہونے کے امکان کو ختم نہیں کرتا ہے۔ انسانی نسبیت کے لیے اس کی خاص دین یہ ہے کہ اس کی وجہ سے خاندانی اعداد و شمار حاصل ہوتے ہیں جو کچھ ایسے مفروضوں کو سامنے لاتے ہیں جن کی وجہ سے ہماری توجہ وراثت کے خصوصی میکانیوں کی طرف مبذول ہوتی ہے۔ ہم زیادہ بہتر طریقوں سے ان مفروضوں کی جانچ کر سکتے ہیں۔ ان آزمائشی طریقوں کا بیان ہم آگے کریں گے۔

### اعزہ کے شمار یا تاتی موازنے

ایک ایسی خصوصیت کے لیے جو مسلسل طور پر تقسیم نہ ہوتی ہو بلکہ یا تو موجود ہو یا غیر موجود۔

جانچ کا واحد معنی وراثتی پیمانہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس کے لیے اس وصف کے تعدد کو حاصل کرنے کے لیے رشتے داروں کے مختلف طبقوں کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔ مشاہدے سے جو نتائج حاصل ہوں گے ان کا موازنہ اس تعدد سے کیا جائے گا جس کی توقع مختلف مفروضوں (مثلاً وراثت بذریعہ غالب جین، تغیر جنسی بمقابلہ جنس سے وابستہ جین وغیرہ) کے تحت کی جاسکتی ہے۔ اگر مشاہدے سے حاصل ہونے والے تعدد اور متوقع تعدد میں خاصی قریبی مماثلت موجود ہے تو وراثت کے مفروضہ میکائیے کی موجودگی کا ثبوت مل جاتا ہے۔

مسائل طور پر تقسیم ہوتی رہنے والی خصوصیات (مثلاً قد، وزن، خون کا گروپ وغیرہ) کے لیے جو طریقہ اپنایا جاتا ہے اس کے تحت رشتے داروں کے مختلف طبقوں کے درمیان پائے جانے والے شمار یاتی ربط کا موازنہ اس شمار یاتی ربط سے کیا جاتا ہے جس کی ان سے توقع کی جاتی ہے یہ متوقع ربط متعدد چھوٹے جینوں کے ذریعے تقسیم ہونے والی وراثت پر مبنی ہوتا ہے۔ مشاہدے سے حاصل ہونے والے نمونوں اور متوقع نمونوں کے درمیان پائی جانے والی مشابہت متعدد جینی وراثت کا ثبوت ہوتی ہے۔

### مبتنی پچوں کے مطالعے کا طریقہ

مبتنی پچوں پر جو تحقیقی مطالعے کیے جاتے ہیں ان میں (الف) ان پچوں اور ان کے منہ بولے والدین کے درمیان پائی جانے والی مماثلتوں کا مشاہدہ کیا جاتا ہے (ب) ان پچوں اور ان کے حقیقی والدین کے درمیان پائی جانے والی مشترک خصوصیات کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ (ج) نمائندوں کے ان دونوں مجموعوں کا آپس میں موازنہ کیا جاتا ہے اور دیکھا جاتا ہے کہ مبتنی بچے اپنے منہ بولے ماں باپ سے زیادہ قریب ہوتے ہیں یا حقیقی ماں باپ سے۔

اوسبورن (1951 OSBORNE) نے مبتنی پچوں پر کی جانے والی تحقیق کے لیے مختصراً حسب ذیل شرائط کا ذکر کیا ہے۔ (۱) مبتنی پچوں کو ان کے منہ بولے والدین کے پاس جلد ہی پہنچا دیا جائے تاکہ وہ اپنے ذاتی گھر کے ماحول سے جہاں تک ہو سکے، کم متاثر ہوں۔ (۲) ان پچوں کو مبتنی بنانے میں کسی انتخابی عمل کا دخل نہیں ہونا چاہیے یعنی بچے کو اس لیے گود نہ لیجائے کہ وہ لینے والے افراد میں کسی سے مشابہت رکھتا ہے۔ (۳) تحقیق میں پچوں کو گود لینے والے گھروں کی معقول تعداد بطور نمونہ شامل ہونی چاہیے۔ یہ گھر ہر سماجی و معاشی درجے



سے منتخب کیے جانے چاہئیں تاکہ بچوں اور ان کے مذہبوں کے باپ کی ایسی خصوصیات کا بے مضابطہ نمونہ حاصل ہو سکے جو مختلف سماجی، معاشی طبقوں سے تعلق رکھتی ہیں اس کے علاوہ اس سے بچوں پر سماجی معاشی حالات کے براہ راست پڑنے والے اثر کا مطالعہ بھی کیا جاسکے گا۔ (۴) منتخب کیے جانے والے مثبت بچوں کا تعلق صرف ایک نسل اور ملک سے ہونا چاہیے تاکہ نسلی اور ملکی فرق کے امکان کو ختم کیا جاسکے۔

### جر دواں بچوں پر تحقیقی مطالعہ

ذہانت، شخصیت اور کرداری اختلال پر وراثت کے اثرات کو دیکھنے کے لیے جر دواں بچوں کو وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا رہا ہے۔ انسانوں میں جر دواں بچے یا تو دو مختلف بیضوں کے بار آور ہونے سے پیدا ہوتے ہیں یا ایک ہی بار آور بیض سے جنش و نمائش کی ابتدا میں ہی دو حصوں میں تقسیم ہو جاتا ہے۔ دونوں حصے دو مختلف بچوں کی صورت میں نشو و نما پاتے ہیں۔ ان کو علی الترتیب ایک بیضی اور دو بیضی کہا جاتا ہے۔ ایک بیضی جر دواں بچے ہمیشہ ایک ہی جنس کے ہوتے ہیں جب کہ دو بیضی جر دواں ایک جنس کے بھی ہو سکتے ہیں اور دو مختلف جنسوں کے بھی۔

وراثت اور ماحول کی اضافی اہمیت ایک بیضی بچوں کے اوصاف کے فرق اور دو بیضی بچوں (ترجیحاً ہم جنس) کے اوصاف کے فرق کی مقدار کا موازنہ کر کے معلوم کی جاسکتی ہے۔ کیونکہ ایک بیضی جر دواں بچوں کی جینیاتی ساخت یکساں ہوتی ہے اس لیے ان میں پائے جانے والے فرق ماحول کی وجہ سے ہونے چاہئیں۔ اس کے برعکس دو بیضی جر دواں بچوں کے اوصاف کے فرق وراثت کی وجہ سے بھی ہو سکتے ہیں اور ماحول کی وجہ سے بھی۔ بظاہر تو یہی محسوس ہوتا ہے کہ ایک بیضی و دو بیضی تو ام بچوں کے اضافی فرق سے وراثت کا اثر واضح ہو جانا چاہیے۔ لیکن بات اتنی آسان نہیں ہے۔ اس فرق کو جاننے کے عمل میں طریق کار سے تعلق رکھنے والی دشواریاں پائی جاتی ہیں۔ ان دشواریوں کو ہم مختصراً بیان کریں گے

جر دواں بچوں پر کی جانے والی تحقیق دو قسم کی ہوتی ہے (۱) ایک بیضی و دو بیضی جر دواں بچوں کا موازنہ (۲) ایک بیضی بچے جنسوں نے ساتھ ساتھ پرورش پائی ہے اور ایک بیضی

جنہوں نے کسی وجہ سے الگ الگ پرورش پائی ہے، ان کا موازنہ

## طریق کار کے نقائص

ان طریقوں کی راہ میں پہلی دشواری تو یہ ہے کہ پیدائش سے پہلے اور پیدائش سے بعد کے ماحول پر مکمل قابو پانا ناممکن ہے۔ اس کے علاوہ (۱) ایک یعنی دو یعنی بچوں کو ایک دوسرے سے ہم کر کرنے میں غلطی ہو سکتی ہے۔ ان بچوں کو صرف خون کی جانچ پر مبنی جدید طریقے سے ہی پہچانا جاسکتا ہے۔ گولش مین نے ان مختلف طریقوں کی صحت کا موازنہ کیا ہے جن کے ذریعے ان بچوں کو ایک دوسرے سے علاحدہ کیا جاتا تھا اور دریافت کیا کہ پرانے طریقوں (مثلاً انگلیوں کے نشان اور تصویروں والے طریقے) میں ۳۰ فی صد تک غلطیاں پائی گئی ہیں۔ نفسیاتی بنیاد رکھ کر ان تمام مطالعوں نے جو جڑواں بچوں پر کیے گئے ہیں انہیں پرانے طریقوں کا استعمال کیا ہے اور کچھ نے تو محض سنی سنائی باتوں کو بطور ثبوت استعمال کر لیا ہے۔ (۲) جیسا کہ ہم نے تیسرے باب میں کہا ہے۔ نفسیاتی ازمائش کی تشخیص کی معیاری بھی محدود ہی ہے۔ (۳) محقق کے اپنے نظریات بھی اس کے مشاہدے کو متاثر کرتے ہیں۔ مثلاً اگر بچوں کے کسی جوڑے میں زیر مطالعہ وصف نظر آجاتا ہے تو بہت ممکن ہے کہ وراثت کا مادی شخص اس کا سبب وراثت ہی کو قرار دے۔ اسی طرح ماحول میں یقین رکھنے والا شخص اپنے نظریات سے تشخیص کو غلط طور پر متاثر کر سکتا ہے۔ (۴) توافق کی شرح کے تعین میں شماریاتی مسئلے پیش آتے ہیں۔ (۵) ان دشواریوں کی وجہ سے پین روز (Pearson, 1938) نے کہا ہے ”جڑواں بچوں کا مطالعہ جس کو اب تک انسانی نسبت کا سب سے آسان اور بہتر طریقہ سمجھا جاتا تھا، سب سے پُر فریب طریقہ تصور کیا جانا چاہیے۔“

تمام ان مطالعوں سے حاصل ہونے والے نتائج (جن میں کچھ کو ہم مختصراً بیان کر س گے) خالص معیار اور پائیدار بھی ثابت ہوئے ہیں۔ طریق کار کی دشواریوں کی وجہ سے محققین کو چوکنا مزور رہنا چاہیے۔ لیکن جڑواں بچوں سے حاصل ہونے والے تمام مواد کو رد نہیں کرنا ہے۔

## حیاتی اور ادراکی عمل میں وراثت کا رول

نقائص کی کچھ انتہائی صورتیں مثلاً کوربینی اور بہرہ بین جن کے نفسیاتی نتائج بھی بہت

اہم ہوتے ہیں موردی ہوتی ہیں۔ یہ وراثت مینڈل کے سادے اصول کے تحت حاصل ہوتی ہے۔ کچھ دوسرے خواص قسم کے چھوٹے بڑے نقص بھی جینیائی بنا پر پیدا ہوتے ہیں۔ جتنی نقص کی ایک جانی پہچانی صورت سرخ اور ہرے رنگوں کی میٹر کی کوربینی ہے۔ یہ کسی طرح کی ہوتی ہے اور اس میں جینیوں کی کئی قسموں کا ہاتھ ہوتا ہے۔ شبینہ کوربینی درجہ عام میں روندمی ایک ایسا بھری نقص ہے جس کی اہمیت زمانہ جنگ کے بلیک آؤٹ کے دوران بڑھ جاتی ہے۔ اس مرض میں آنکھ کی پتلی میں موجود سلائیڈ اندھیرے سے مطابقت پیدا کرنے میں بہت سست کام ہوتی ہیں۔ یہ نقص تنہا بھی ہو سکتا ہے اور آنکھوں کے کسی موردی امراض کے ساتھ بھی ہو سکتا ہے۔

اس بات کے ثبوت بھی موجود ہیں کہ سوچنے پکھنے، لمس اور درد کی حس کے انفرادی فرق بھی جزوی طور پر جینیوں کے ذریعے متعین ہوتے ہیں۔ کئی سال پہلے دریافت ہوا کہ پی۔ ٹی۔ سی۔ (Sickle cell anemia) نام کا کیمیائی مادہ کچھ لوگوں کو قطعی بے ذائقہ محسوس ہوا اور کچھ لوگوں کو بے حد کڑوا۔ مزید تحقیق سے دریافت ہوا کہ یہ حسیات ایک واحد مراثی جین کی مریحون منت سہی۔

جس اور ادراک کے عمل میں وراثت کے ہاتھ کو مختصراً بیان کرتے ہوئے فلوریڈا میں نے کہا ہے۔ "ایسے افراد کے جس اور ادراک کی عملوں میں مشابہت پائی جاتی ہے جن میں آپس میں کوئی رشتہ موجود ہو۔ وراثت بعض جسمانی نقائص (کوربینی مہر اپن) یا کیمیائی نقائص (رنگوں کا اندھا پن) تک ہی محدود نہیں ہے لیکن زیادہ بڑے چیدہ ادراک کی عملوں میں ذرا کم واضح صورت میں نمودار ہوتی ہے۔ کیوں کہ جس اور ادراک ذہانت اور جذبات کی بنیاد ہیں اس لیے ممکن ہے کہ ان میں بھی موردی عناصر پائے جاتے ہوں۔

## ذہانت، حرکی جوابی اعمال، مزاج اور دلچسپیاں

ذہانت میں وراثت اور ماحول کی اضافی اہمیت جاننے کے لیے سب سے زیادہ موزوں و مناسب مطالعہ تقریباً ایک نسل پہلے متقی پتوں پر کیے گئے تھے۔ یہ مطالعہ برکس اور لیسہ (Berk and Leach, 1968) نے کیے تھے۔ ان مطالعوں کے لیے جس طریق کار کی ضرورت پڑتی ہے وہ اس کے مطالبات پر پورے اترتے تھے۔ ان سے ملوکی

ہوا کہ بچوں اور ان کے حقیقی ماں باپ کی ذہانت کے درمیان پایا جانے والا شمار یا ترقیاتی ربط ان بچوں اور ان کے منسوب ملے باپ کی ذہانت کے درمیان پائے جانے والے ربط کے کہیں زیادہ تھا۔ گویا ثابت ہوا کہ لوگوں اور ان کی اولاد کی ذہانت کے درمیان پائی جانے والی مشابہت کا تعلق وراثت کے ذریعے ہی ہوتا ہے۔ اس نتیجے کی تحقیق جو دو ان بچوں پر کیے جانے والے کئی مطالعوں سے بھی ہوئی ہے۔ جو دو ان بچوں پر پانچ مطالعوں سے ظاہر ہوا ہے کہ ذہانت پر اثر انداز ہونے والے وراثتی عناصر ۵۷ سے ۷۷ فی صد تک کار فرما ہوتے ہیں۔

۱۹۳۷ء میں نیومین، فری مین اور ہولزنگر نے ایک تحقیقی مطالعہ کیا۔ اس میں ۷۷ ذہنی اور ذہانت کے اعتبار سے یک بیضی جو دو ان بچوں کے ۱۹ جوڑوں کا موازنہ کیا گیا۔ ان بچوں کی پرورش ایک ساتھ نہیں ہوئی تھی بلکہ یہ الگ الگ گھروں میں پروان چڑھے تھے۔ اس سببی زیادہ تعداد میں ان یک بیضی جو دو ان بچوں کا موازنہ کیا گیا جن کی پرورش ایک ہی گھر میں ہوئی تھی۔ اس کے علاوہ دو بیضی جو دو ان بچوں کے بھی خاصے بڑے نمونے کا موازنہ مذکورہ موصاف کے تحت کیا گیا۔ ماحول کے اثرات کا اندازہ لگانے کے لیے ایک بیضی جو دو ان بچوں کی دونوں جماعتوں (یعنی جن کی پرورش ساتھ ہوئی تھی اور جن کی پرورش علاحدہ علاحدہ ہوئی تھی) کا آپس میں موازنہ کیا گیا۔ اس طویل مطالعے سے ظاہر ہوا کہ قد اور وزن کے تعلق میں وراثت کا بہت بڑا دخل ہوتا ہے لیکن پیمائش شدہ قدر ذہانت کے لیے وراثت نسبتاً اتنی اہم نہیں ہے۔

ذہانت کی جانچ کا سکور پوری عمومی آبادی پر نارمل خط تقسیم کے طرز پر تقسیم ہوتے ہیں۔ رشتے داروں کے مختلف درجوں کے درمیان پایا جانے والا شمار یا ترقیاتی ربط اس معروضے کی تصدیق کرتا ہے کہ ذہانت کا جینیاتی جز منقطعاً جینی ہوتا ہے۔ سب سے زیادہ ربط حقیقی بہن بھائیوں میں پایا جاتا ہے (۰.۸۵) اس کے بعد والدین اور بچوں کے درمیان پائے جانے والے ربط کا نمبر ہے (۰.۷۵) ماموں، چھوٹی، خال اور بیٹیجے، بھانجے، بھتیجی، بھانجی کے درمیان شمار کیا گیا ربط کا نمبر آتا ہے۔ اس کے بعد نانا، نانی، دادا، دادی، اور پوتے، پوتی، نواسے، نواسی کی باری ہے۔ سب سے کم ربط چچا، ماما، نانا، خال زاد، اور چھوٹی زاد بہن بھائیوں کے درمیان ملتا ہے (۰.۲۵)۔ جسامتی ہیئت کے لیے ربط کی متوقع ترتیب میں کوئی فرق نہیں ہے۔ جسامتی ہیئت اور ذہانت کے لیے ایک متعادل جینی میکینزم کی

موجودگی کے ثبوت خالص مضبوط ہیں۔

ایک بعضی دود یعنی جوداں بچوں کا موازنہ صرف ذہانت کے تحت ہی نہیں کیا گیا بلکہ بہت سی نفسیاتی آزمائشوں کے تحت بھی کیا گیا ہے۔ خصوصی نشینی صلاحیت، حرکی مہارت اور مزاجی اوصاف کی آزمائشوں سے بھی ایک مضبوط محدود ثبوت ملتے ہیں یہاں بھی وراثت کا جو میکائیڈ کام کرتا ہے وہ غالباً متعدد مینی ہے (یعنی یہ اوصاف کئی مینوں کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں) عصبی اختلال اور عصبی اختلال کے رجحانات کے سلسلے میں جو دریافتیں ہوئی ہیں ان میں ہم آہنگی نہیں پائی جاتی۔ مختلف پیشوں سے وابستہ دلچسپیوں اور رجحانات میں وراثت کی اہمیت بہت کم پائی گئی ہے۔ تاہم ان اوصاف کی جانچ کے لیے جو ٹسٹ استعمال ہوتے وہ بہت قلیل وثوق نہیں ہیں اس لیے ان تمام تحقیقی مطالعوں کو بہتر ذرائع کے ساتھ دہرانے کی ضرورت ہے۔

جانوروں پر کی جانے والی تحقیق سے جو معلومات حاصل ہوتی ہیں ان کا اطلاق انسانی ذہانت اور افتاد طبع پر کیا جاسکتا ہے یا نہیں اس کے بارے میں وثوق کے ساتھ کچھ نہیں کہا جاسکتا۔ جانوروں میں آموزش، جذبائیت، مسائل کو حل کرنے کی صلاحیت اور بہت سے اوصاف کی وراثت کی جانچ کے لیے بہت سے دلچسپ تحقیقی مطالعے کیے گئے ہیں۔ سٹامپسن نے چوہوں کی نسل کشی کے لیے ہیپ ولیمز بھلیاں کا استعمال کیا۔ اس بھول بھلیاں کی تشکیل اس طرح ہوئی ہے کہ اس کو سیکھنے کے لیے جسمانی اور مزاجی اوصاف کی کم اور ذہنی خواص کی ضرورت زیادہ ہوتی ہے۔ کارکردگی کے اعتبار سے تیز فہم اور غبی چوہوں کو علاحدہ کر کے ان کی نسل کشی کی گئی تو چھ نسلوں بعد ان کو کامیاب طور پر علاحدہ کر لیا گیا۔ یہ علاحدگی اچانک نہیں بلکہ تدریجی تھی۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ اس میں متعدد مینی میکائیڈ کارفرما ہے۔

بہت سے دوسرے تحقیقی مطالعوں سے پتہ چلتا ہے کہ تجربے میں کم یا زیادہ درجہ حرارت کی ترجیح، ارادی فعالیت کی مقدار، رفتار یا رد عمل، جنگلی یا پالتو مزاج، جارحیت، جذبات اور مخصوص قسم کے تشنجی حدوں کے اعتبار سے جانوروں کی منتخب نسل کشی کی جاسکتی ہے۔ زیادہ تر صورتوں میں وہ کرداری خصوصیات جو وراثت کے ذریعے منتقل ہو سکتی ہیں۔ متعدد مینی میکائیڈ کے ذریعے ہی منتقل ہوتی ہیں۔ عمومی طور پر ان مطالعوں سے ثابت ہوتا

ہوتا ہے کہ جانوروں میں کردار کی جینیائی بنیاد ایک حقیقت ہے اور اُسے کردار کے بہت سے تغیرات کے لیے بھی ذمہ دار قرار دیا جاسکتا ہے

## انسانوں میں نارمل کردار سے انحراف

انسانوں میں مرکزی اعصابی نظام کے انحطاط کی بہت سی صورتیں موردِ ثبوت ہیں۔ مثال کے طور پر ایک مرض جس میں چلنے اور کھڑے ہونے کی حرکات میں تنہیق و توازن نہیں رہ جاتا ہے، کچھ ایسے امراض جن میں عضلات کا فالج شامل ہے اور عاشریائی اعصاب کا انحطاط وغیرہ بذریعہ وراثت پیدا ہوتے ہیں۔ یہ امراض واحد جینوں کی مختلف اقسام مثلاً غالب 'مراجعتی' جینی وغیرہ جینی وغیرہ کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں۔ ان امراض کا ظہور ذہنی یا ماثرائی کی بجائے جستی اور حرکتی افعال کے اختلال کی صورت میں ہوتا ہے۔ اس لیے ان کا تعلق ماہرین اعصاب سے زیادہ ہے اور دماغی امراض کے معالجوں اور ماہرین نفسیات سے کم۔

مرگی جزوی طور پر موردِ ثبوت ہوتی ہے۔ اس کی دو اقسام ہوتی ہیں ایک تو دماغ کی ساخت سے وابستہ امراض کے سبب ہوتی ہے اور دوسری کے لیے کوئی ایسی دماغی بنیاد نہیں ہوتی جس کو شناخت کیا جاسکے۔ پہلی قسم میں وراثت کے ذریعے منتقل ہونے والے عنقریب زیادہ پائے جاتے ہیں۔ دوسری قسم میں یہ عنقریب نسبتاً کم ہوتا ہے۔ ان دونوں اقسام کو جزواں بچوں کے مطالعوں کے ذریعے ایک دوسرے سے میسر کیا گیا ہے۔

جینیائی مطالعوں کے ذریعے فقر ذہنی کی بھی دو اقسام سامنے آئی ہیں۔ پہلی قسم میں قدر ذہانت (I.Q.) پچاس سے ستر تک ہوتی ہے۔ یہ بغیر کسی ایسی دماغی بیماری کے رونما ہوتی ہے جس کا مشاہدہ کیا جاسکے۔ اس طرح کے فقر ذہنی کو منتقل کرنے والے جینیائی عوامل متعدد جینی ہوتے ہیں۔ شدید قسم کی انبارمل کیفیت جو پچاس یا اس سے کم قدر ذہانت کی وجہ سے پیدا ہو، دماغ کی مختلف اقسام کی عضویاتی خراشوں کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے یہ عام طور پر ماحولی ہوتی ہے لیکن کبھی کبھی مینڈل کے عام قانون کے مطابق موردِ ثبوت طور پر منتقل ہوتی ہے۔ حالیہ سالوں میں خلیوں کے نیوکلیئس کے خوردبینی مشاہدے سے ایک اور جینیائی نقص کا پتہ چلا ہے اور وہ ہے کروموسوموں کی انبارمل تعداد۔ یہ فقر ذہنی کی ایک شدید صورت کا سبب بنتی ہے۔

بالوں میں بھی دماغ کی بہت سی عضویاتی علامات (جو کردار کو متاثر کرتی ہیں) کے متعلق یقین کیا جاتا ہے کہ ان میں ایک ایسا مضبوط عنصر پایا جاتا ہے جو وراثت کے ذریعے منتقل ہو سکے۔ ان میں سے ایک مرض ہنٹنگٹن کو ریا تو اپنی نوعیت کا واحد مرض ہے اس لیے کہ اس میں ایک ایسے موروثی میکائیہ کا پتہ لگ چکا ہے جو تمام شکوک و شبہات سے بالاتر ہے اور ایک واحد غالب جینی پر مشتمل ہے۔ اس جین کے اظہار کی تکثیر بہت زیادہ ہے۔ اس کی کارفرمائی ہنٹنگٹن کو ریا میں عضلات کی غیر ارادی حرکات، الفاظ کی ادائیگی کے نقص، ذہنی نقص اور جذباتی اختلال کی صورت میں پائی جاتی ہے۔ وراثت کا یہی میکائیہ جنون کی ایک قسم میں جو کہلاتی ہے بھی دریافت ہوا ہے۔ اس میں قشر دماغ ناکارہ ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ عمر بڑھنے پر جو انحطاط ہوتا ہے اس کی وجہ سے پیدا ہونے والے جنون میں بھی اس میکائیہ کا کچھ ہاتھ ہوتا ہے۔ تاہم ان کیفیتوں کے لیے وراثت کے ثبوت بہت زیادہ نہیں ہیں۔ ہاں ہنٹنگٹن کو ریا کے لیے بہت مضبوط ثبوت موجود ہیں۔

نفسی جسمانی امراض کی بڑی تعداد میں موروثی عوامل کی اہمیت بڑی حد تک غیر متعین ہے۔ عذہ در قریہ کے فعل میں غیر معمولی تیزی آجانے اور پیٹنک السر میں کچھ موروثی عناصر دریافت ہوئے ہیں۔ کم از کم کچھ خاندانوں میں تو اس کے ثبوت ضرور ملے ہیں۔ وہ افراد جن کے خون کا گروپ 'او' (A) ہوتا ہے ان کی قوتِ مدافعت پیٹنک السر کے لیے چالیس صغیر کم ہوتی ہے (دوسرے خون کے گروپوں کے مقابلے میں) اس سے جینیاتی عوامل کی اہمیت ظاہر ہوتی ہے اس لیے کہ خون کا گروپ بذریعہ وراثت حاصل ہوتا ہے نفسی جسمانی بیماریوں میں بیش تناؤ کے دوران شریاؤں میں خون کا دباؤ بہت بڑھ جاتا ہے خود شریانی دباؤ میں موروثی اثرات کی موجودگی کا یقین کیا جاتا ہے۔

تفاعلِ امراض کے امکان میں اضافے کے لیے موروثی اثرات کی اہمیت پر اختلاف رائے پایا جاتا ہے۔ ان کے لیے نہ تو وراثت اور ماحول کی صحیح اہمیت کا پتہ چل سکا ہے اور نہ ہی وراثت کے میکائیہ کا یقین ہو سکا ہے۔ تاہم اس بات کے پختہ ثبوت ملے ہیں کہ ان میں وراثت کا کچھ نہ کچھ ہاتھ ضرور ہے۔ نفسیاتی امراض پر سب سے وسیع تحقیقی مطالعہ (جن میں جڑواں بچوں کا استعمال کیا گیا ہے) انتشارِ نفس پر ہوئے ہیں۔ ان مطالعوں کے نتیجے میں نفسی موافقت پائی جاتی ہے۔ بذریعہ وراثت منتقل ہونے والے اثرات کا جائزہ

لگایا گیا ہے اس میں ۶۳ سے ۸۴ فی صد تک اتفاق پایا جاتا ہے۔ یوں تو یہ اعداد و شمار خاصے متاثر کن ہیں لیکن جیسا کہ ہم پہلے بھی کہہ چکے ہیں۔ جرد وال پتوں میں تحقیق کے طریق کار میں بہت سی خامیاں اور مشکلات موجود ہیں۔ ان کی وجہ سے انتشار نفس میں وراثت کی اہمیت پوری طرح متعین نہیں کی جاسکتی ہے۔ اس لیے صرف یہی کہا جاسکتا ہے کہ اس میں وراثت کا کچھ حد تک دخل ضرور ہے لیکن کتنا؟ یہ نہیں کہا جاسکتا۔ ان امراض کے منتقل ہونے کے میکانیزم کا تعین بھی نہیں کیا جاسکا ہے۔

اس نکتے کو ذہن میں رکھنا ضروری ہے کہ وراثت کی حیثیت محض ایک میدان کی ہے۔ انتشار نفس کی زیادہ تر بلکہ تقریباً تمام صورتوں میں اس میدان کے ساتھ ذہن پر اثر انداز ہونے والے واقعات کی موجودگی ضروری ہے۔ موردی میلان کی موجودگی اس مرض کی ضروری وجہ ہو سکتی ہے لیکن یہ بذات خود مرض پیدا کرنے کے لیے کافی نہیں ہے۔ بہت کم افراد انتشار نفس کا شکار ہوتے ہیں جب کہ اس مرض کے جینیائی امکانات لوگوں کی خاصی بڑی تعداد میں موجود ہوتے ہیں۔

دوسرے تفاعلی عارضوں مثلاً جنونِ جوش و اضطراب اور عصبی اختلال وغیرہ کے لیے بھی خاندانوں اور جرد وال پتوں پر تحقیقی مطالعے کیے گئے ہیں مگر ان کے لیے منتخب کیے جانے والے نمونوں کے افراد بہت کم اور نامناسب رہے ہیں۔ جنونِ جوش و اضطراب کے لیے پائے جانے والے موردی عنقریب اثر اندازی کا حیظ ۳۹۔۴۰ سے ۵۰ تک پایا گیا ہے۔ ظاہر ہے کہ یہ فرق بہت زیادہ ہے اور اس کی وجہ سے کوئی واضح نتیجہ نہیں اخذ کیا جاسکتا۔ نتائج اس بات کی طرف اشارہ ضرور کرتے ہیں کہ انتشار نفس کی طرح جنونِ جوش و اضطراب میں بھی طے شدہ طور پر ایک جینیائی عامل پایا جاتا ہے لیکن اس کی اہمیت کا واضح اندازہ نہیں لگایا جاسکا ہے۔ عصبی اختلال کے موردی تعین کا بھی کوئی ثبوت نہیں مل سکا ہے۔

علمِ جین کے ماہرین کا کہنا ہے کہ کسی بھی تفاعلی عارضے کے واحد غالب جین یا مروجہ جینوں کے واحد جوڑے کے سبب پیدا ہونے کا قطعی کوئی امکان نہیں ہے۔ اگر ان میں کوئی موردی میلان موجود بھی ہے تو وہ کثیر جینی ہوگا۔

جانوروں پر ہونے والے عمومی جینی مطالعوں اور انسانوں میں جس اور اک ذہانت،



حرکی، جوانی، عمل اور اخلاقی طبع پر ہونے والے مطالعوں سے جو کچھ معلوم ہوتا ہے اس کے متعلق برعکس یہ کہہ سکتے ہیں کہ انسانی کردار کے نارمل سے مختلف ہونے میں جینیائی عوامل کی کارفرمائی کی توقع عین قرین قیاس ہے۔ کئی عضویاتی مجموعہ علامات، فقر ذہنی، کچھ نفسی جسمانی عوارض اور جنون جوش و اضطراب کے لیے اس توقع کی تصدیق ہو چکی ہے۔ تاہم ابھی ہم ہر عارضے کے لیے وراثت کی صحیح اہمیت اور بالکل صحیح جینیائی میکاؤ کا تعین نہیں کر سکے ہیں۔ ایک استثنائی صورت یعنی ہنگاموں کو ریا کو چھوڑ کر باقی تمام امراض کے لیے ان کا تعین کرنا باقی ہے۔

## پانچواں باب تعلیل دوسرے حیاتیاتی اسباب

کردار بہت سے ایسے اسباب سے بھی متاثر ہوتا ہے جو حیاتیاتی ہوتے ہیں لیکن موروثی نہیں ہوتے ان اسباب کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ فوری اور میلانی۔ موخر الزکر کو پھر دو قسموں میں بانٹ دیا گیا ہے، جسمانی ساخت اور عضوی افعال۔

حیاتیاتی فوری اسباب کی بھی دو قسمیں ہیں۔ ایک تو مضر رساں عوامل اور دوسرے محرومی۔ مضر رساں عوامل وہ مادے ہیں جو جانداروں پر مضر اثرات ڈالتے اور بیماریاں پیدا کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر بیماریاں پھیلانے والے جراثیم اور دوسرے خوردبینی اجسام، کیمیائی زہر پھیلانے والے مادے اور جسمانی ضرب وغیرہ۔ محرومی سے مراد ہے مضروری حیاتیاتی اجزاء یا مادوں مثلاً آکسیجن، وٹامن یا تھائرائیڈ ہارمون وغیرہ کی عدم موجودگی۔ مضر صحت عوامل جانداروں پر حملہ کر کے جو دباؤ پیدا کرتے ہیں اس سے مطابقت پیدا کرنا ان کی صلاحیت سے بعید ہوتا ہے۔ محرومی کا نتیجہ مضرورت سے کم اجزاء کی فراہمی میں ظاہر ہوتا ہے یہ دونوں اسباب یعنی مضر صحت عوامل اور محرومی کسی ایسے تفاعلی عارضے کا فوری سبب بن سکتے ہیں جس کے لیے متعلقہ شخص میں فطری میلان موجود ہے۔ اس کے علاوہ یہ دماغ کو بھی مکمل یا جزوی طور پر متاثر کر کے کرداری اختلال پیدا کر سکتے ہیں۔

دماغ کو پہنچنے والے نقصانات کی سبب ہی صورتوں میں محرومی یا مضر صحت عوامل کا ہاتھ نہیں ہوتا۔ کچھ صورتوں میں ان دونوں کی عدم موجودگی میں بھی دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اس صورت میں مرض کی بنا موروثی ہوتی ہے اور غالباً یہ استحالے کا نقص ہوتا ہے جو کچھ امراض میں موروثی طور پر منتقل ہو جاتا ہے راستحالے کے نقص کچھ غیر موروثی اسباب

مثلاً ناقص غذا، بیماری اور جذباتی دباؤ کے سبب بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔)

بایو کیمیائی یا جسمانی ساخت سے تعلق رکھنے والی تبدیلیوں کی ابتداء کے وقت متعلقہ فرد کی عمر کی بہت بڑی اہمیت ہوتی ہے اس لیے کہ مرضیاتی عمل کے آشکارا ہونے کی صورتوں اور ان کے نتائج کا تعین اُسی سے کیا جاسکتا ہے۔ بلوغت کو پہنچنے کے بعد اگر دماغ کو نقصان پہنچے تو ایک شدید اور ناقابل علاج مرض پیدا ہو سکتا ہے جس میں ذہنی قوتوں کا مکمل انحطاط اور جنونی کردار شامل ہوتے ہیں لیکن اگر زمانہ حمل میں جنین کے دماغ کو نقصان پہنچے تو اس سے زندگی بھر قائم رہنے والا ذہنی فقر پیدا ہو جائے گا جس میں اکثر جسمانی بدہیئت بھی شامل ہوتی ہے۔ پیدائش سے پہلے شروع ہو جانے والا مرضیاتی عمل اگر استقرار عمل کے فوراً بعد شروع ہو جائے تو اس کے نقصان دہ اثرات زیادہ شدید ہوتے ہیں۔ اگر یہ عمل ولادت کا وقت قریب آنے پر شروع ہو تو اثرات نسبتاً کم شدید ہوتے ہیں۔ عام طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ فرد کی عمر جتنی کم ہوگی اس کو اسی قدر زیادہ نقصان پہنچے گا۔ کردار پر فوری اور میلانی اسباب کے اثرات کی جانچ کے لیے کئی طریقے اختیار کیے گئے ہیں۔ ان میں سے دو طریقے شمار یاتی ربط کا استعمال کرتے ہیں۔

پہلے طریقے کے مطابق کردار کے ساتھ ان حیاتیاتی عوامل کا تعلق معلوم کرنے کی کوشش کی جاتی ہے جو متعلقہ کردار کے ساتھ ساتھ موجود ہوتے ہیں۔ دوسرا طریقہ بہت پہلے یعنی ماضی میں ہونے والے حیاتیاتی واقعات اور موجودہ کردار کے درمیان ربط تلاش کرنے کی کوشش پر منحصر ہے (سابقہ حیاتیاتی واقعات میں غرور میں آنے والی تبدیلیاں یا بچپن کے امراض وغیرہ شامل ہیں)۔ ایک تیسرے طریقے پر عمل کرنے والے محققین نے نارمل افراد کے کردار پر نشہ آور دواؤں، آکسیجن، وٹامن اور نیند سے محرومی کے اثرات کا مطالعہ کرنے کی کوشش کی ہے۔ چوتھے طریقے میں کچھ حیاتیاتی حالات کے تحت جانوروں کے کردار کا مشاہدہ بھی کیا گیا ہے اور پانچویں میں مریضوں کے علاج کے لیے دواؤں اور دوسرے حیاتیاتی عوامل کے اثرات کی چھان بین کی گئی ہے۔ حالانکہ ان میں سے کوئی بھی طریقہ ان دشواریوں اور غلطیوں سے پاک نہیں ہے جن کا ذکر ہم نے پہلے باب میں کیا ہے، پھر بھی مختلف تجربوں سے حاصل ہونے والی معلومات میں خاصی موافقت پائی گئی ہے۔ ان تجربوں سے کرداری اختلاف میں حیاتیاتی اسباب کی اہمیت کے ٹھوس

نبوت ملتے ہیں۔

ان میں سے آخری تین طریقوں کے تحت فرد کو اپنی قوت برداشت سے زیادہ کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ نفسیاتی یا حیاتیاتی دباؤ کی تعریف ہم اس طرح کر سکتے ہیں کہ یہ بیچ کی وہ خارجی یا داخلی صورت ہے جو مفرصت بھی ہو سکتی ہے اور محرومی پیدا کرنے والی بھی۔ اس کا مقابلہ کرنا بہت ہی مشکل کام ہے۔ دباؤ کے اندر جذباتی صدمہ یا تروما، جذباتی محرومی اور حیاتیاتی کیفیات، سب ہی آجاتے ہیں۔ دباؤ سے پیدا ہونے والا ردِ عمل فطری افعال و وظائف کے توازن اور نظم کا وہ بگاڑ ہے جو دباؤ ڈالنے والے حالات کی موجودگی سے پیدا ہوتا ہے۔ زندگی کے لیے بدلتے ہوئے حالات سے مطابقت پیدا کرنی ضروری ہے لیکن دباؤ کے زیر اثر مطابقت سخت مشکل یا ناممکن ہو جاتی ہے۔

## فوری اسباب مفرصت عامل

مزر رساں خارجی عوامل شدید اور کھند دماغی امراض اور ذہنی نقص کی بہت سی قسموں کے ضروری اسباب ہوتے ہیں۔ تفاعلی اور عضویاتی ان دونوں قسموں کی بیماریوں کا فوری ظہور عموماً مفرصت عوامل کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ممکن ہے کہ ایک فرد میں انتشارِ نفس، اضمحلال یا عصبی اختلال کا جینیاتی یا نفسیاتی میلان موجود ہو لیکن مرض کی حقیقی علامات اسی وقت پیدا ہوں گی جب اس پر مفرصت عوامل کا حملہ ہوگا۔

مفرصت عوامل کی ان تین قسموں یعنی بیماری پیدا کرنے والے خوردبینی اجسام، زہریلے کیمیائی عناصر اور جسم پر لگنے والی ضرب کے تحت لائفہ ادخصوصی انفرادی عامل موجود ہوتے ہیں۔ عام جسمانی سہاریت پیدا کرنے والے خوردبینی اجسام بھی دماغ کو شدید طور پر متاثر کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر نمونیا اور ملیریا، اس کے علاوہ وہ امراض بھی ہیں جو کھوپری تک محدود رہتے ہیں مثال کے طور پر مینجائٹس جس سے داغ اور حرام مغز کی جھیلیاں متاثر ہوتی ہیں۔ کیمیائی زہر جیسے رانگا، کاربن ڈی آکسائیڈ، کاربن مونو آکسائیڈ بھی دماغی امراض پیدا کر سکتے ہیں۔ عضوی اور تفاعلی دماغی امراض دماغ پر لگنے والی ضرب، جھٹکوں اور دوسری قسم کے جسمانی صدموں سے بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔ یہ صدمے براہِ راست

بھی ہو سکے ہیں اور دماغ میں خون کی فراہمی منقطع ہو جانے کے سبب بھی۔  
 دماغی خلل یا مجموعہ علامات جو ان معجز صحت عوامل کے حملے کے بعد پیدا ہوتا ہے  
 دماغی افعال میں ایسا معمولی سا انتشار بھی پیدا کر سکتا ہے جو وقتی اور قابل علاج ہو اور  
 ایسے شدید قسم کے دماغی نقصان کی صورت بھی اختیار کر سکتا ہے جو ناقابل علاج اور  
 مستقل نوعیت کا ہو۔ دونوں صورتوں میں بے سمتی بازیافت کا نقصان اور ذہنی شکست  
 کی دوسری علامتیں پیدا ہو سکتی ہیں۔ ان دماغی عوارض میں جو ہر آلہ جنون کہلاتے ہیں  
 اور نشہ آور ادویات کے استعمال سے پیدا ہوتے ہیں، بہت واضح بھری فریب وادراک  
 رونما ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ بے سمتی اور بازیافت کے نقصان کی وہ علامتیں بھی پیدا  
 ہوتی ہیں جو تمام دماغی عارضوں کا خاصہ ہیں۔

کچھ دواؤں کو کردار میں انتشار پیدا کرنے کے لیے تجربے کے طور پر استعمال کیا گیا  
 ان میں سے کئی دواؤں کے استعمال سے فرد کی تمام حسیں منح ہو جاتی ہیں، شعور دھندلا  
 ہو جاتا ہے، دماغی قوتوں کو مفر پھینچتا ہے۔ ذہن الجھنوں کا شکار ہو جاتا ہے اور جذبات پر  
 کوئی قابو نہیں رہ جاتا۔ اس صورت میں کردار انتشار نفس کی شدید صورت سے مشابہ ہو جاتا  
 ہے۔ ان دواؤں کے ذریعے ایک خاص کیفیت پیدا ہوتی ہے جو انتشار نفس کی ایک  
 بڑی علامت سے بہت ملتی جلتی ہے۔ وہ کیفیت یہ ہے کہ متاثرہ شخص کو محسوس ہوتا ہے  
 کہ اس کا شعور دو حصوں میں بٹ گیا ہے۔ تاہم ان دواؤں سے انتشار نفس میں پامالنے والا  
 عام سماعتی فریب وادراک نہیں پیدا ہوتا۔ البتہ یہ دوائیں عام بھری فریب پیدا کرتی ہیں۔  
 ابھی تک کوئی ایسی دوا دریافت نہیں ہوئی ہے جو انتشار نفس کی علامتوں کو من و عن  
 دُہرا سکے۔

بہت سے محققین کا خیال تھا کہ انتشار نفس کے دوران ایڈریٹل غدود کے افعال  
 میں بھی خلل آجاتا ہے۔ اوسمنڈ اور اسمتھر (۱۹۵۲) نے ان غدود کے ہارمونوں اور ان  
 اخراجات کی تحقیق پر زور دیا ہے جو ان سے تعلق رکھتے ہوں اور جن کے ذریعے انتشار نفس  
 کی علامتوں کو مصنوعی طور پر پیدا کیا جاسکتا ہے۔ اس طرح کے بہت سے مادوں کی  
 رپورٹ ملی جو عارضی طور پر جنون کی کیفیت پیدا کر سکتے ہیں لیکن اس بات کا ثبوت نہیں  
 مل سکا ہے کہ ان میں سے کوئی بھی مادہ فطری انتشار نفس کے دوران نارمل سے زیادہ مقدار

میں موجود ہوتا ہے۔ اس لیے انتشار نفس میں نشہ آور مادوں کی اہمیت کا پتہ نہیں چل سکا ہے۔ ہو سکتا ہے مستقبل میں ہونے والی تحقیق اس پر روشنی ڈال سکے۔

فریب اور اک پیدا کرنے والی ایک اور دوا ایل۔ ایس۔ ڈی کے اثرات تو بڑے ہی رنگا رنگ ہوتے ہیں۔ کناڈا کے ایک صحافی نے یہ دوا استعمال کی اور بتایا کہ اس کے اثر سے تقریباً ۱۲ گھنٹہ وہ بالکل پاگلوں والی کیفیت میں رہا۔ ہر قسم کے داہمے، فریب، رنگ اور صورتیں اس کی نظروں کے سامنے ناچتی رہیں۔ دوستوں کے چہرے بھی انک جانوروں اور کھوپڑیوں میں تبدیل ہو گئے۔ فرش کا قالین صیب قسم کی زندہ شکلوں میں بدل گیا۔ وقت کے کوئی معنی نہیں رہے۔ گھنٹے لمحوں میں تبدیل ہو کر اڑ گئے اور لمحے پھیل کر گھنٹوں میں تبدیل ہو گئے لیکن پاگل پن کا یہ پورا وقفہ ہیبت اور ہیجان سے ہی پر نہیں تھا اس میں کچھ ایسے لمحات بھی شامل تھے جو انتہائی دلآویز تھے۔ ان لمحوں کا سن کسی فنکار کی گرفت میں بھی نہیں آ سکتا۔ گلابی بادل، جواہرات جودا آسمان، شہرے تیر، چاندی اور موتیوں کی جھالیں ان لمحوں کی خصوصیت تھیں۔

اور اک کے اس اختلال کے علاوہ اس شخص کے موڈ میں بھی زبردست تبدیلیاں آتی رہیں جو ممکن اور اضلال سے لے کر جوش اور مسرت اور غصے اور شک سے لے کر خوف اور دوسو سو تک پھیلی ہوئی تھیں۔ اس کی یادداشت کے دائرے میں بہت کم چیزیں رہ گئی تھیں اور دماغ کی کارکردگی کو شدید نقصان پہنچا تھا وہ کسی سوال کا صحیح جواب نہیں دے سکتا تھا۔ نہ ہی کسی چیز پر توجہ مرکوز کر سکتا تھا۔ چند ٹھوس اشیا کو تو وہ تصور کر سکتا تھا مثلاً ہیٹ، سائیکل چاقو وغیرہ لیکن غیر مادی اوصاف مثلاً بڑا دلیر کے معنی اس کی فہم سے باہر تھے۔

دوا کے اثرات تقریباً ۱۲ گھنٹوں میں زائل ہوئے۔ اس کے بعد وہ گہری نیند سویا۔ اٹھنے پر یہ جان کر اُسے بڑی راحت کا احساس ہوا کہ ہر چیز نارمل ہو گئی تھی اور وہ تکلیف دہ وقفہ ختم ہو گیا تھا۔

ایل۔ ایس۔ ڈی کو علاج کے لیے بھی استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ دوا کیسا ہے کہ یہ احتیاطوں کو ختم کر دیتی ہے اور تحلیل نفسی کے ذریعے کیے جانے والے علاج کے دوران آزاد ایتلاف میں مدد دیتی ہے۔

## حیاتیاتی محرومی

پے لیکر تادم کی بیماری کو انٹارمیں سدی سے ہی ناقص غذا کا نتیجہ سمجھا جاتا رہا ہے۔ اب اس کا سبب کچھ وٹامنوں کی کمی سمجھا جاتا ہے۔ جانوروں پر کیے جانے والے کچھ تجربوں سے معلوم ہوا ہے کہ اگر جنین کی ابتدائی نشوونما کے دوران کچھ وٹامنوں کی کمی رہ جائے تو دماغ کے عضویاتی امراض رونما ہو سکتے ہیں جن کی وجہ سے دماغی افعال کا مکمل نقصان یا تفاعلی جنون اور عصبی اختلال پیدا ہو گئے ہیں۔

مناسب حیاتیاتی اور دماغی کارکردگی کے لیے گلوکوز بہت ضروری ہے۔ جسم اس کو نشا سے حاصل کرتا ہے۔ دماغی خلیے اپنی ۹۰ فی صد قوت گلوکوز سے ہی حاصل کرتے ہیں۔ انسولین نام کے ہارمون کا انجکشن دے کر گلوکوز کی پیراوار کو کم یا ختم کیا جاسکتا ہے۔ گلوکوز میں کمی آجانے یا اس کی فراہمی کے بند ہو جانے سے شعور کا دھندلا پن اور دماغی افعال میں نقص جیسی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ خفہ ابتارمل کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور پہلے سے موجود ابتارمل علامات کو مزید تقویت ملتی ہے۔

جسم کے اندر ایڈرینل، تھائرائیڈ اور پیٹھری جیسے غدود کچھ ہارمونوں کا اخراج کرتے ہیں۔ کئی اسباب کی بنا پر ان غدودوں کے فعل میں نقص آسکتا ہے۔ ان کے اخراج کی کمی بیشی سے کئی قسم کے ابتارمل کردار پیدا ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر تھائرائیڈ کی فعالیت میں کمی آئے تو پتھوں میں *hypothyroidism* اور برٹوں میں *hyperthyroidism* جیسے امراض پیدا ہوتے ہیں۔ ان کی علامتوں میں بے بسی، کاہلی، سستی اور دماغی کمزوری شامل ہیں۔

تجربے کے طور پر فاقہ کشی کے ذریعے عصبی اختلال پیدا کیا جا چکا ہے۔ کمبر (۱۹۵۳) نے ۳۶ افراد ایک تجربہ کیا جس کے تحت ان لوگوں کو چھ ماہ تک تو مناسب غذائی گئی لیکن پھر چھ ماہ تک اتنی کم غذائی گئی جو نیم فاقہ کشی کے مترادف تھی۔ نتائج سے ظاہر ہوا کہ اس دوسرے دور میں ان پر امتحال، تلوون المراحی، چوڑا پن، شکوک و شبہات کی کیفیت طاری ہو گئی تھی اور آواز کے احساس میں نمایاں اضافہ ہو گیا تھا۔ پسندیدہ طور قابل قدر اوصاف اور تاثرات میں کمی آگئی تھی۔

## آکسیجن کی کمی

نسیجوں میں آکسیجن کی کمی کردار میں ڈرامائی اور اہم تبدیلیاں پیدا کرتی ہے۔ بالغ جانوروں کے اندر آکسیجن کی کمی کر کے دماغ اور جسم کی ساخت میں تبدیلیاں لائی جاسکتی ہیں عصبانی خلیوں پر آکسیجن کی کمی کا گہرا اثر پڑتا ہے۔ آکسیجن کی فراہمی میں معمولی کمی اگر کافی عرصے تک رہ جائے تو دماغ کو مستقل نوعیت کا نقصان پہنچ سکتا ہے۔ پیدائش کے وقت آکسیجن میں شدید کمی ہونے سے موت تک واقع ہو سکتی ہے، عصبانی علامتیں پیدا ہو سکتی ہیں یا زندگی بھر کے لیے دماغی نقص رہ جاسکتا ہے۔ جانوروں پر کیے جانے والے تجربوں سے اس کی تصدیق ہو چکی ہے۔

آکسیجن کی کمی پر کیے جانے والے تجربوں سے جو نفسیاتی دشواریاں ظاہر ہوئیں وہ زیادہ تر اس نوعیت کی تھیں :- دفاعی کام کرنے میں دشواری، دوسروں کے تئیں ناقدانہ رویہ، دفاعی سستی، چوڑے پن میں اضافہ، بہت سے معاملات میں حساس ہو جانے کا رجحان، دوسرے اگر صلاح دیں تو ناپسندیدگی کا اظہار یا چوڑا ہٹ کا مظاہرہ، کسی چیز پر ردِ حیاں دینے میں مشکل، حافظے کی کمزوری اور بار بار ابھرنے والے پریشان کن و ناپسندیدہ تصورات، واضح ہو کر یہ فہرست انرجی کی سطح، احساس، ادراک، حافظہ، جذبات سیلان طبیعت اور رویے ان سب کے اختلال پر مشتمل ہے۔

## بے خوابی

نیند سے محرومی پر بھی کئی تجربات کیے گئے۔ سیٹرک اور گلبرٹ (۱۸۹۴) نے کچھ طلباء کو ۹۰ گھنٹے جگائے رکھا۔ انہوں نے شدتِ احساس، جوابی عمل وقفہ اور قوتِ حافظہ میں کمی کی شکایت کی۔ کلیمین (۱۹۳۹ء) نے ۳۵ افراد کو ۶۰ گھنٹے سے زیادہ جگائے رکھا۔ انہوں نے درد کے احساس میں اضافہ، چوڑے پن، فریبِ ادراک وغیرہ کی شکایت کی۔ ٹائلر نے نیند سے محرومی پر کیے جانے والے کئی تجربوں کا خلاصہ پیش کیا جن میں لوگوں کو ۱۲ گھنٹے کی مدت تک نیند سے محروم رکھا گیا تھا۔ ان افراد کے کردار میں نفسی عصبانی انتشارِ نفسی اور پیراؤتیمائی مریضوں کے کردار جیسی خصوصیات پیدا ہو گئیں۔



## دباؤ رد عمل

۱۹ ویں صدی کے عظیم ماہر تشریح اعضا کلاڈ برنارڈ نے یہ نظریہ قائم کیا کہ پے پییدہ نامیوں کے جاندار حصوں میں ایک داخلی سیال ماحول پایا جاتا ہے جو خون اور زلال وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے۔ جاندار کے زندہ رہنے کے لیے اس ماحول میں ثبات ہونا چاہیے تمام جسمانی میکائیوں کا مقصد اس اندرونی ماحول کو برقرار رکھنا ہے۔ ان تصورات کو کینن (۱۹۳۱) نے مزید وسعت بخشی۔ اس نے دباؤ ڈالنے والے حالات کے تحت اس داخلی ماحول کو فطری صورت میں قائم رکھنے کے عمل کو (Homeostasis) کا نام دیا ہے جسے ہم باز توازن کہتے ہیں باز توازن کے عمل کو ایک مثال کے ذریعے واضح کیا جاسکتا ہے۔ اگر دباؤ کی کسی صورتِ حال کے تحت جسم کے مجموعہ سیال کی مقدار میں کمی آجائے تو باز توازن میکائیہ فوراً حرکت میں آجاتا ہے جس سے سیال میں ٹمک کی معیاری مقدار برقرار رکھنے میں مدد ملتی ہے۔ حال ہی میں سیلانی (۱۹۵۲) اور اس کے ساتھیوں نے دباؤ اور دباؤ کی وجہ سے جاندار میں پیدا ہونے والے رد عمل کے لیے ایک مفصل اور انتہائی کارآمد نظریہ پیش کیا ہے۔ سیلانی کے نظریے میں یہ بھی بتایا گیا ہے کہ باز توازن کے عمل میں خامی کیوں کر پیدا ہوتی ہے۔ یعنی دباؤ کی شدید کیفیات کے تحت دباؤ رد عمل کس طرح پیدا ہوتا ہے۔

سیلانی کے نظریے کی بنیاد اس کے مختلف مشاہدوں پر رکھی گئی ہے جو اس نے مختلف حالات کے تحت جانوروں میں پیدا ہونے والے رد عمل پر کیے ہیں۔ ان مشاہدوں میں کئی قسم کے جانوروں کو استعمال کیا گیا تھا۔ رد عمل پیدا کرنے والے حالات، چھوت، نشے، جسمانی چوٹ، گرمی، ٹھنڈک، عضلاتی تنک، ایکسرے اور شدید جذباتی دباؤ پر مشتمل تھے۔ سیلانی کی اصطلاح میں ان میں (Stressors) یعنی دباؤ پیدا کرنے والے عناصر کا نام دیا گیا ہے۔ یہ عناصر کئی طرح کے اثرات پیدا کر سکتے ہیں۔ مثلاً چھوت کی وجہ سے بخار، شدید ٹھنڈ کی وجہ سے کپکپی، خطرے کی وجہ سے خوف، وغیرہ وغیرہ۔ لیکن ان سب کا عمومی نتیجہ ایک ہی ہوتا ہے یعنی دباؤ رد عمل جس کو سیلانی نے عمومی مطابقت پیدا کرنے والی علامات کا مجموعہ کہا ہے۔ اس میں تین مرحلے پائے جاتے ہیں۔ پہلے مرحلے میں تین عضویاتی یا جسمانی تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں (۱) ایڈریل غدود کا اوپری حصہ حجم میں بڑھ جاتا ہے۔

اس کے فعل میں تیز رفتاری پیدا ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے اس کے ہارمونوں کا اخراج نارمل حالات کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہو جاتا ہے تاکہ جسم کو دباؤ سے نبرد آزما ہونے میں مدد مل سکے۔ (۲) تھائکس (Thyroxine) اور لعب پیدا کرنے والے غدود حجم میں سکڑ جاتے ہیں اور ان کی فعالیت کم ہو جاتی ہے۔ اس کی وجہ سے خون میں سفید خلیوں کی تعداد میں کمی آ جاتی ہے اور چھوٹ کے خلاف جسم کی قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے۔ (۳) جسمانی صدمے کی علامتیں مثلاً خورہ کے دباؤ میں کمی اور معدہ و آنتوں کے زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ دباؤ رد عمل کا یہ اثر بے حد نمایاں ہے کہ جب جسم کے دوسرے اعضائے حجم میں کمی آتی ہے اور ان کے افعال میں اختلال پیدا ہوتا ہے، اس وقت ایڈرینل وہ واحد غدود ہے جس کے قشر کے حجم اور فعالیت دونوں میں اضافہ ہوتا ہے۔ اس لیے سیلائی کو شک ہو کہ ایڈرینل کا رد عمل عام مطابقت کے پہلے مرحلے میں انتہائی اہم رد ادا کرتا ہے۔ اس مرحلے میں یہ حیاتیاتی دفاع کا ذریعہ ہوتا ہے جس کو سیلائی نے آگاہی رد عمل کا نام دیا ہے۔ اس کو دو تختی مرحلوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے ایک تو وہ مرحلہ جس میں صدمہ اور صدمے کی وجہ سے انتشار کی کیفیت ہوتی ہے اور دوسرا وہ مرحلہ جس میں نامید داخلی توازن کو واپس لانے کی کوشش کر کے صدماتی کیفیت پر قابو پاتا ہے۔

عمومی مطابقت کی علامات کے مجموعے میں دوسرا مرحلہ مدافعت کا مرحلہ ہے۔ اس دور میں جاندار کی جسمانی توازن برقرار رکھنے کی مسلسل کوششیں خامی کا میاب رہتی ہیں اور دباؤ ڈالنے والے خصوصی حالات سے مطابقت پیدا ہو جاتی ہے۔ دباؤ کا سامنا اگر طویل مدت تک کرنا پڑے تو تیسرا اور آخری مرحلہ درپیش ہو جاتا ہے جس میں قوت مدافعت اور داخلی توازن دونوں معطل ہو جاتے ہیں۔ اسے شدید شکن کہتے ہیں۔ عمومی مطابقت کے مجموعہ علامات کے تینوں مرحلے ایک خاکے کے ذریعے واضح کیے گئے ہیں۔ شکستہ خط یہ ظاہر کرتا ہے کہ اگر اسی دوران دباؤ ڈالنے والی کچھ دوسری صورتوں کا سامنا کرنا پڑ جائے تو قوت مدافعت دوسرے مرحلے میں ہی جواب دے جاتی ہے۔ یوں ہو سکتا ہے کہ جب نامید دباؤ کے ہوش میں ذرائع سے کامیابی کے ساتھ نمٹ رہا ہو تو ناسازگار حالات کے کچھ ثانوی بوجھ اس کی قوت کو توڑ دس۔ ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے پہلے دباؤ سے نبرد آزما ہونے میں ہی اس کی ساری

جسمانی افعال یا ساخت کی تبدیلیاں ان مرحلوں میں سے کسی بھی مرحلے پر رونما ہو سکتی ہیں۔ نسیجوں کا انحطاط دمثلاً معدہ اور آنتوں کے السر (اگکا ہی ردّ عمل کے ابتدائی دور اور پھر شدید شکن کے آخری دور میں بہت نمایاں ہوتا ہے۔ کیوں کہ اس بات کی تصدیق ہو چکی ہے کہ یہ جسمانی تبدیلیاں طویل مدتی جذباتی اور جسمانی دباؤ کے سبب پیدا ہو سکتی ہیں اس لیے سیلابی کا عمومی مطالبتی مجموعہ علامات کا تصور انسانوں میں نفسی جسدی امراض کو سمجھنے میں بڑی اہمیت رکھتا ہے۔ یہ تصور جذباتی دباؤ کی وجہ سے پیدا ہونے والے عصبی اختلال اور تغا علی جنون کی قسموں کو سمجھنے میں بھی مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔

## میلان سے تعلق رکھنے والے اسباب

وہ میلانات جو جسم کی ساخت سے تعلق رکھتے ہیں

مختلف افراد میں نفسیاتی دباؤ کے مختلف ردّ عمل پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے لیے کئی تجربے کئی جا چکے ہیں جن میں لوگوں کو مختلف قسم کے دباؤ ڈالنے والے حالات کی موجودگی میں کچھ دماغی کام کرتے تھے۔ کچھ تجربوں میں فرد کو دوسروں کے سامنے سخت تنقید کا نشانہ بنایا گیا۔ کچھ میں غلطیاں کرنے پر بجلی کا جھٹکا دینے کی دھمکی دی گئی۔ کچھ کے تحت کام کے دوران تیز آوازوں اور روشنیوں کے ذریعے خلل انداز سی کی گئی۔ ان سب کے نتائج میں بڑا وسیع فرق پایا گیا۔ کچھ افراد کی کارکردگی میں پہلے کے مقابلے میں کمی آئی۔ کچھ افراد نے اپنی پہلی کارکردگی کو برقرار رکھا اور کچھ نے پہلے سے بہتر کارکردگی کا مظاہرہ کیا۔

حیاتیاتی دباؤ کے تحت بھی مختلف لوگوں کے ردّ عمل ایک دوسرے سے بہت مختلف ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر میک فرلینڈ نے عصباتی مریضوں اور نارمل افراد پر آکسیجن کی کمی کے اثرات کی تحقیق کی۔ عصباتی مریضوں کے جوابی عمل زیادہ ناقص پائے گئے۔ دوسرے ناسازگار حالات کی طرح نیند سے محرومی کے اثرات کا انحصار بھی متعلقہ افراد کے مزاج پر ہوتا ہے۔ دو محققین (Krantz and Lehmann, 1980) نے انتشارِ نفس کے چھ مریضوں کو ۱۰۰ گھنٹوں تک نیند سے محروم رکھا اور یہ دیکھا کہ ان میں وہ علامتیں پھر سے نمودار ہو گئیں جو مریض کے ابتدائی دور میں نمودار ہوئی تھیں اور پھر کچھ عرصے بعد غائب ہو گئی تھیں۔

یہ اور دوسرے بہت سے مشاہدے ظاہر کرتے ہیں کہ اسباب نفسیاتی ہوں یا حیاتیاتی ان کے ذریعے جو رد عمل پیدا ہوتا ہے اس کا انحصار فرد کے حیاتیاتی اور نفسیاتی میلان پر ہوتا ہے۔ عموماً اس میلان کو جسمانی ساخت کا نام دیا جاتا ہے۔

”ساخت“ ان نسبتاً مستقل نوعیت کی حیاتیاتی خصوصیات کو کہا جاتا ہے جو جزوی طور پر موروثی ہوتی ہیں اور جزوی طور پر تجربے کا نتیجہ۔ یہ موجودہ حالات و واقعات کے تئیں ہونے والے رد عمل کو متاثر کرتی ہیں۔ تحقیق کی توجہ ساختی عوامل کی دو اقسام کی طرف رہی ہے۔ ایک تو جسم کی ظاہری ہیئت جس میں جسم کا طول و عرض، عضلات، پجری اور ہڈیوں کی تقسیم اور امسانی ارتقا، بعض اعضا کی نشو و نما میں عدم توازن اور جسم کی مردانہ و زنانہ خصوصیات کے توازن کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ جسم کی ہیئت کا مطالعہ کیا گیا ہے اور غیر جسمانی عوامل سے اس کا ربط تلاش کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ محققین نے خود کار نظام بھی دوران خون اور قلب سے تعلق رکھنے والے افعال اور بہت سے بالوکیمیائی اور اینڈوکرائن غدود سے تعلق رکھنے والے عوامل سے کردار کا تعلق دریافت کرنے کی کوششیں کی ہیں۔

## جسمانی ساخت

کردار اور جسم کی ساخت کے درمیان ربط تلاش کرنے کی کوشش کا خیال بہت قدیم ہے۔ زمانہ قدیم کے ہندوؤں نے مردوں کو خرگوش، بیل اور گھوڑے کی صفات اور عورتوں کو گھوڑی، بھینسی اور ہرنی کی خصوصیات رکھنے والی قسموں میں تقسیم کیا تھا۔ یونان اور روم کے حکیموں نے کچھ جسمانی خصوصیات کو چند امراض کے رجحان کے ساتھ وابستہ کیا تھا۔ جدید تحقیقی مطالعوں میں تین عوامل کی باہمی تعلق کو جاننے کی کوشش کی گئی ہے۔ یہ عوامل ہیں (۱) ہیئت جسمانی (۲) طبعی اور شخصیتی اوصاف اور (۳) امراض نفسی۔ ان تمام تحقیقی مطالعوں کو کرشمہ (Kretschmar) کی تحقیقات سے تحریک ملی تھی کرشمہ نے ہیئت جسمانی کو چار خصوصی قسموں میں تقسیم کیا ہے (۱) نحیف الجثہ، یہ شخص دُلا پتلا ہوتا ہے ہڈیاں لانی اور عضلات کی نشو و نما ناقص ہوتی ہے۔ کرشمہ کے مطابق اس قسم کے افراد اپنی ذات میں کھوئی ہوئی شخصیت کے مالک ہوتے ہیں۔ ان میں انتشارِ نفس کا میلان پایا جاتا ہے۔ (۲) ورزشی، یہ افراد جسمانی طور پر مضبوط ہوتے ہیں۔ ان کے شانے

چوڑے اور عضلات کی نشوونما سرپور ہوتی ہے۔ (۳) فیل اندام، یہ افراد مزہ اندام ہوتے ہیں۔ ان کا جسم گول مثول اور ڈھیلا ڈھالا ہوتا ہے۔ کرشمہ کے مطابق ان کی شخصیت بیرون بھی ہوتی ہے اور مزاج میں تلون پایا جاتا ہے۔ ان کے موڈ میں جلد جلد تبدیلیاں آتی رہتی ہیں۔ یہ جنونِ جوش و اضمحلال کی طرف مائل ہوتے ہیں۔ (۴) جسمانی طور پر بے ڈھنگے افراد، اس قسم کے ایئرڈ کرائی غدد کے افعال میں خلل پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے ان کے اعصاب غیر متنا سب ہوتے ہیں۔ اس کی ایک مثال عذہ غامیہ کے اختلال میں ملتی ہے جس کے سبب اعضا کی نشوونما منح ہو جاتی ہے۔

کرشمہ نے جنون کے مریضوں پر وسیع پیمانے پر تحقیق کی اور بتایا کہ خف الجشہ مریضوں میں انتشارِ نفس کے مریض ۸۱ فی صد اور جنونِ جوش و اضمحلال کے مریض صرف ۵۸ فی صد تھے۔ دوسری طرف فیل اندام لوگوں میں جنونِ جوش و اضمحلال کے مریض ۵۸ فی صد اور انتشارِ نفس کے مریض محض ۵۸ فی صد تھے۔ بے ڈھنگے اور ورزشی انداز کے جسم والے افراد میں جنونِ جوش و اضمحلال کا میلان موجود تھا۔ یہ نتائج کرشمہ کے اس خیال کے عین مطابق ہیں کہ دماغی اختلال، نارمل شخصیت کی مختلف اصناف اور جسمانی اقسام کے درمیان ایک باضابطہ تعلق پایا جاتا ہے۔

کرشمہ پہلے اور اس کے بعد بھی جسمانی اقسام کی تقسیم کئی طریقوں سے کی گئی ہے۔ ان کی آپس میں پائی جانے والی مماثلت بہت نمایاں ہے حالانکہ یہ مختلف تقسیمیں مختلف لوگوں نے آزادانہ طور پر کی ہیں۔ ایک دوسرے سے ان کا کوئی تعلق نہیں رہا ہے۔ تقسیم کی تقریباً تمام صورتوں میں جسمانی ساخت کی ان انتہائی صورتوں کو ضرور جگہ دی گئی ہے جو کرشمہ کے فیل اندام اور خف الجشہ لوگوں سے میل کھاتی ہیں۔ البتہ کرشمہ کے بے ڈھنگے ٹائپ کی مثال دوسری تقسیموں میں کم ملتی ہے۔

شیلڈن نے بھی جسمانی اصناف بندی کا ایک نظام پیش کیا ہے جس میں فرد کی ذہنی و ایک سات نکاتی پیمانے پر جسمانی ہئیت کی تین قسموں اور افتاد طبع کی تین پہلوؤں کے اعتبار سے کی جاتی ہے۔ جسمانی ہئیت کی جانچ معیاری تصویروں اور مزاج کی جانچ انٹرویو کے ذریعے کی جاتی ہے۔ شیلڈن کے مطابق جسمانی ہئیت کی ان تین قسموں اور مزاجی خصوصیات کی جانچ میں غیر معمولی اور گہرا شماریاتی ربط پایا گیا ہے۔ (۴) مثال کے طور پر

فربشکم افراد میں جسمانی آرام کی رغبت، ملنساری اور پرسکون طبیعت پائی جاتی ہے۔ قوسی اندام افراد میں اپنی فوقیت کا احساس، قوت کی فزاوانی اور مسالفت کا رجحان جیسے اوصاف پائے جاتے ہیں۔ لاعز اندام افراد خلوت پسند اور حساس ہوتے ہیں۔ ان کی حرکات و سکنات میں سست رفتاری اور کھنچاؤ کی کیفیت پائی جاتی ہے۔

جسمانی ہمیت اور بدراہی میں بھی شماراتی ربط کا امکان موجود ہے۔ وسیع پیمانے پر کی گئی ایک تحقیق کے لیے پانچ سو بدراہ لڑکوں کو اور پانچ سو نارمل لڑکوں کو منتخب کیا گیا۔ اور عرذانت، نسل اور کم بعاثی علاقوں میں بود و باش کے اعتبار سے ان کا موازنہ کیا گیا۔ گلوٹیک اور گلوٹیک (۱۹۵۶) نے دیکھا کہ بدراہ لڑکے کنٹرول گروپ کے مقابلے میں لاعز اندام کم اور قوسی اندام زیادہ تھے (یعنی ان کا جسم مضبوط تھا اور انرجی کی فراوانی تھی)۔ اسی طرح کچھ ایسے دوسرے مطالعوں کے نتائج بھی بہت متاثر کن ہیں جن میں جسمانی ساخت اور کردار کے تعلق کو دریافت کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ تاہم ان پر حسب ذیل اعتراضات کیے جاتے ہیں۔

(۱) جسمانی ہمیت کا تعین کرنے والے طریقے صحیح نہیں ہیں۔ کرشمہ کی اصناف بندی میں پوری احتیاط نہیں برتی گئی ہے اور وہ معروضی نہیں ہے۔ دوسری تحقیقوں میں اس کی اصناف بندی کی تائید کرنے والے ثبوت نہیں مل سکے۔ شیلڈن نے اپنے طریقے میں کچھ اصلاح کی کوشش ضرور کی ہے تاہم اس کی تصویروں والی تکنیک براہ راست پیمائش جیسی معتبر نہیں ہو سکتی۔

(۲) کرشمہ اور دوسرے محققین نے اس بات پر دھیان نہیں دیا ہے کہ عمر کے ساتھ ساتھ فربہ ہی بڑھتی جاتی ہے اور عام طور پر لوگ لاعز اندام نہیں رہ جاتے ہیں۔ شیلڈن کا کہنا ہے کہ اس کی اصناف بندی پر عمر کا اثر نہیں ہوتا لیکن اس کا یہ دعوامشکوک سمجھا گیا ہے۔ کیوں کہ عام طور پر انتشار نفس جنونِ جوش و اضطلال سے کم عمر میں پیدا ہوتا ہے اس لیے جسمانی ہمیت اور تشخیص کا تعلق۔ خصوصیت سے کرشمہ کی تحقیق کے مطابق۔ عمر کے اثر سے عاری نہیں ہو سکتا۔ اس کے علاوہ غذا کی فراہمی اور ماحول سے تعلق رکھنے والی بہت سی تبدیلیاں جسمانی اقسام کی پیمائش پر اثر انداز ہو سکتی ہیں۔ (۳) کرشمہ نے ایک ہی تحقیق میں مردوں اور عورتوں دونوں کو شامل کیا ہے۔

اس طریق کار کی وجہ سے جسمانی اقسام کی پیمائش میں بے چیدگی آجاتی ہے اور پتہ نہیں چلتا کہ حاصل کردہ مواد کا مطلب کیا ہے۔

(۴) شاید اس میں سب سے زیادہ سنگین غامی یہ ہے کہ جو محقق شخصیتی اوصاف کی پیمائش کرتا ہے، فرض کی جسمانی ہئیت اور شخصیت میں جو تعلق فرض کیا گیا ہے اس کو بھی جانتا ہے۔ اس لیے اس کے لیے عجز جانبدار رہنا بہت دشوار ہے۔ بہت سے ماہرین نفسیات کا خیال ہے کہ سٹیلڈن نے جسمانی ہئیت اور مزاج کے درمیان شمار یاتی ربط کا جو اندازہ کیا ہے وہ ناقابل یقین حد تک زیادہ ہے اس لیے اس کے طریق کار میں جانبداری کا امکان ہے۔

جسمانی ہئیت اور شخصیت کے لیے تجرباتی مطالعے کا ایسا ڈیزائن تیار کرنا جو ہر قسم کی غامیوں سے پاک ہو، آسان کام نہیں ہے پھر بھی ایسے ڈیزائن ہو سکتے ہیں جن کی شخصیت کی معروضی جانچ، خود نوشت سوانح عمری اور دوسری اسناد کا استعمال کیا جاسکے اور انٹرویو لینے والا جسمانی ساخت اور شخصیت کے معروضے سے ناواقف ہو یا اس کی صداقت پر یقین نہ رکھتا ہو۔ بہتری تحقیقات میں جسمانی ساخت اور شخصیت کے درمیان جو شمار یاتی ربط دریافت کیے گئے ہیں ان کی یگانگت کی بنا پر کئی محققین کا خیال ہے کہ تجربوں کے ناقص ڈیزائن کے باوجود ان کے باہمی ربط سے انکار نہیں کیا جاسکتا اس ربط کی توجیہ کئی اسباب کی بنا پر کی جاسکتی ہے۔

(۱) موروثی خواص جینوں کے ذریعے کردار اور جسم دونوں پر اثر انداز ہو سکتے ہیں۔ جس طرح کچھ اوصاف کا تعلق جنس سے ہوتا ہے اسی طرح کچھ اوصاف کا تعلق جسمانی ہئیت سے بھی ہو سکتا ہے۔ (۲) ماحول جسم اور کردار دونوں پر اثر انداز ہو سکتا ہے۔ مثال کے طور پر بچپن میں معاشی تنگی سماج سے علاحدگی کا سبب بن سکتی ہے۔ ساتھ ہی معاشی تنگی کی وجہ سے غذائیت کی کمی جسمانی ضعف کا باعث ہو سکتی ہے۔ (۳) تہذیب مختلف جسمانی ساخت کے لوگوں سے مختلف توقعات رکھتی ہے اور لوگ اس رول کو ادا کرنے کی کوشش کرتے ہیں جس کی ان سے توقع کی جاتی ہو۔ مثال کے طور پر مضبوط جسم کے لوگوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ دوسروں کو اپنے زیر اثر رکھیں۔ چنانچہ ان کے لیے معاشرے سے بغاوت کر کے دوسروں پر حاوی ہو جانا آسان

ہوتا ہے۔ (۴) کسی خاص ڈائپ کی جسمانی ساخت رکھنے والے کے لیے کچھ کام قابل ستائش اور کچھ قابل الزام ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر ایک طاقتور شخص اپنی جسمانی ساخت کے بل بوتے پر جارحانہ اقدام کر کے اور دوسروں پر غالب ہو کر زیادہ کامیاب ہو سکتا ہے اس کے برخلاف ایک لاعزنامہ شخص کے لیے یہ طریقہ ناکامی کا سبب بن سکتا ہے۔ مختلف جسمانی ساخت کے حامل افراد مختلف طور طریقے اپناتے ہیں جس کی وجہ سے ان میں مختلف کردار اور مختلف شخصیتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

یہ چار ممکنہ وضاحتیں اسباب و علل اور ربط محض کے درمیانی خلیج کو ظاہر کرتی ہیں کیا جسمانی ہیئت اور کردار میں تعلق اس لیے پایا جاتا ہے کہ وراثت دونوں کو متاثر کرتی ہے یا جسم کردار کو سماجی توقعات کے ذریعے متاثر کرتا ہے؟ یا افراد کے خصوصی طرز عمل کی کامیابی، ناکامیابی ان کے کردار کو متاثر کرتی ہے۔ ہو سکتا ہے یہ چاروں مشترک طور پر اثر انداز ہوتے ہوں۔

ہیئت جسمانی کا تعین کرنے والے ان عناصر کے علاوہ جن کا سداغ سیلائی اور کرشمہ کے روایتی مطالعوں میں پایا گیا تھا، کچھ لوگوں نے جسمانی ساخت کے عناصر مثلاً جسم کے سائز، مردانگی، نسوانیت اور جسمانی ناچختگی وغیرہ کا بھی مطالعہ کیا۔ (پین روز (۴) ۱۹۵) نے جسم کے سائز، مردانگی، نسوانیت اور جسمانی ناچختگی وغیرہ کا بھی مطالعہ کیا اس لیے بتایا کہ قدرِ بابت (۱۰) کی کمی کے ساتھ ساتھ جسم کی تمام پیمائشیں بھی کم ہوتی جاتی ہیں۔ یہاں تک کہ ناقص العقل کی سطح آجاتی ہے۔ اس سطح کے بعد تو جسم کی پیمائشوں میں کمی بہت تیزی کے ساتھ آتی ہے۔ اس کے علاوہ جو افراد ذہنی طور پر ناقص ہوتے ہیں وہ دوسرے لوگوں کی بہ نسبت جسمانی نااہلی کی مختلف قسموں کے شکار زیادہ ہوتے ہیں۔ یہ معذوریات پیدا ہوتی ہیں جو تئیں اور اکتسابی بھی۔ اس کے اسباب بہت واضح نہیں ہیں تاہم ہم یہ ضرور جانتے ہیں کہ عقل کے طویل سلسلے میں تعلیم اور سماجی معاشی حیثیت کا بھی کچھ بائے مزہ ہوتا ہے۔

کوہن نے جسمانی ساخت کی مردانہ اور نسوانی ہیئت کا لواطت کے ساتھ تعلق دیا کرنے کی کوشش کی۔ لواطت میں مبتلا مردوں کا موازنہ ایسے ۱۲۲ افراد سے کیا گیا جو جنسی اعتبار سے نارمل تھے۔ یہ چلا کر لواطت میں مبتلا افراد کی جسمانی ساخت ان افراد کی



جسمانی ساخت ان افراد کی بہ نسبت زیادہ نسوانی تھی جو ہر عہد سے نارمل تھے لیکن جو لوگ  
عصبی اختلال میں مبتلا تھے ان کی جسمانی ساخت بھی ان نارمل افراد سے (جن کا جنسی میلان  
صنّف مخالف کی طرف تھا) اسی قدر مختلف تھی جتنی لواطت میں مبتلا افراد کی جسمانی ساخت  
علاحدہ تھی۔ ممکن ہے کہ عصبی اختلال اور لواطت دونوں ہی اس نوعیت کے اسباب  
سے متاثر ہوتے ہوں جن کا ذکر شیلٹن کے بنیادی جسمانی عناصر کے تحت آچکا ہے۔ جسمانی  
نسوانیت اور کسی مخوف کردار کے میلانات شاید ایک ہی جین کے ذریعے منتقل ہوتے  
ہوں یا جسمانی ساخت اور کردار دونوں پر یکساں نوعیت کے ماحول کی اثر اندازی ہو۔  
اس کے علاوہ ایک امکان یہ بھی ہے کہ نسوانی ساخت کا جو اثر کردار پر پڑتا ہے اس کے  
اسباب کچھ سماجی توقعات اور سزا و جزا کی صورتوں سے وابستہ ہوں۔ ایک ایسا  
مرد جس کی جسمانی ساخت نسوانی خواص کی حامل ہے اگر مردانہ اور نارمل کردار کا مناسب  
صلہ نہ پاسکے تو ممکن ہے کہ وہ غیر مردانہ کردار یا عصبانی اختلال کا مظاہرہ کرنے لگے۔

گر شمر اور شیلٹن کے بنیادی جسمانی نائپ کی قسموں کی طرح ابھی تک اس کا  
کامل ثبوت نہیں مل سکا ہے کہ جسمانی ساخت کی ناپختگی، مردانگی اور نسوانیت اور جسم  
کے طول و عرض نفسیاتی امراض کے اسباب میں شمار ہو سکتے ہیں۔ اگرچہ کچھ ثبوت ہم ہوئے  
ہیں جو جسم کی ساخت کی ناپختگی کی بابت کمزور ہیں لیکن جسمانی ہئیت کی بابت نہایت  
قوی ہیں۔

## جسم کے افعال

یہ کہا جا چکا ہے کہ جسم کے داخلی ماحول میں معمولی سی تبدیلی بھی داخلی توازن اور دماغ  
کے افعال میں خلل انداز ہو سکتی ہے۔ مثلاً نسیموں کو فراہم کی جانے والی آکسیجن کی مقدار  
میں کمی یا زیادتی۔ اس لیے یہ فرض کرنا عین قرین عقل ہو گا کہ جسم کے کیمیائی افعال میں آنے والی  
معمولی سی تبدیلی کردار میں اختلال کے میلان کو متاثر کر سکتی ہے۔ ہم یہ دیکھ چکے ہیں کہ جب  
کردار پر موروثی اثرات کی کارکردگی واضح ہو اور جسمانی ساخت سے تعلق رکھنے والا کوئی  
مرض موجود نہ ہو تو یہ فرض کیا جانا چاہیے کہ موروثی اسباب بائیو کیمیائی توازن کو متاثر کر کے  
مادی بروئے کار ہو سکتے ہیں خواہ ان کے اثرات کی تیز یا ان کے اوصاف کی تخصیص نہ کی

جائے۔

جسمانی افعال اور کردار کے تعلق کو دریافت کرنے کے لیے حالیہ سالوں میں بہت سے تحقیقی مطالعے ہوئے ہیں لیکن ایسے مطالعے بہت کم ہیں جن سے واضح نتائج اخذ کیے جاسکیں۔ زیادہ تر مطالعے ایسے ہی ہیں جو دو عوامل کے شریانی ربط کا ثبوت پیش کرتے ہیں۔ ان سے حاصل ہونے والے نتائج کی پوری وضاحت بھی نہیں ہو سکی ہے۔

ولیمز نے تجربہ گاہ میں چوہوں کی ایسی نسل تیار کی جو ڈانمنوں کی کمی ہونے پر پانی کی بجائے الکوحل پینا پسند کرتی تھی۔ ولیمز نے الکوحل کے مادی اور الکوحل سے اجتناب کرنے والے افراد کے استحلالاتی نظام کا مطالعہ بھی کیا۔ وہ اس نتیجے پر پہنچا کہ الکوحل کی خواہش اس وقت پیدا ہوتی ہے جب جسم میں تغذیہ بخش اجزاء کی کمی ہو۔ کچھ افراد میں یہ کمی کچھ غذائی اجزاء کے لیے جینیاتی اسباب کی وجہ سے پیدا ہونے والے شدید مطالعے کے سبب ہوتی ہے۔ ولیمز کے تجربوں کا ذکر نویں باب میں آئے گا۔ یہاں یہ بتادینا بھی ضروری ہے کہ کردار کے اختلال میں جسمانی عوامل کی اہمیت کو جاننے کے لیے جو مطالعے ہوئے ہیں ان کو دہرانے میں کبھی کامیابی نہیں حاصل ہوئی ہے۔ فرض کیجیے کہ اس بات کی تصدیق ہو جائے کہ الکوحل کے شکار افراد میں استحالہ کا نقص پایا جاتا ہے تو بھی یہ سوال باقی رہ جائے گا کہ آیا یہ نقص الکوحل کی ابتداء سے پہلے موجود تھا یا اس کے بعد پیدا ہو گیا۔

تفاعلی امراض میں استحالے کے عمل پر بہت سی تحقیقیں کی گئی ہیں۔ ان کے نتیجے میں اکثر استحالے کی غیر معمولی صورتیں سامنے آئی ہیں۔ تاہم ان تحقیقوں کے نتائج کا خلاصہ تیار کرنا اور اس کی جانچ کرنا آسان نہیں ہے۔ مثال کے طور پر نشا سستے کا ناکافی استحالہ خون میں پائے جانے والے ایک مادے سیروٹونن کے نقص اور کچھ دوسرے بالوکیمیائی تقاضوں کو انتشار نقص کے اسباب میں شامل کیا جاتا ہے۔ دوسرے تفاعلی امراض کے لیے بھی کچھ اس طرح کے نقص دریافت کیے گئے ہیں۔ لیکن مختلف محققوں نے ایک جیسے مریضوں کی جماعتوں پر تحقیق کرنے کے باوجود اپنی دریافتوں میں موافقت نہیں پائی ہے۔ یہی نہیں بلکہ اکثر ایسا بھی ہوا ہے کہ ایک ہی محقق نے مختلف اوقات میں ایک ہی قسم کے مریض کا مطالعہ کیا ہے پھر بھی اس کی دریافتوں میں کوئی موافقت نہیں ملے ہے۔ یہ مسئلہ انتہائی پے پیچیدہ معلوم ہوتا ہے۔ اس پر مختلف عوامل اثر انداز ہوتے ہیں۔ تجربہ گاہ میں اس سے وابستہ تجربوں کا اظہار

سبھی بہت مشکل ہے۔

اگر استحالے کے نقص معذرتہ طور پر دریافت ہو سبھی جائیں تو سبھی ان کے اسباب کی نوعیت غیر یقینی ہی رہے گی۔ اس لیے کہ یہ جینیائی اسباب یا کچھ حیاتیاتی تجربوں (غذا اور بیماری وغیرہ) کا نتیجہ ہو سکتے ہیں یا پھر جذباتی عوامل ان کا سبب بن سکتے ہیں۔ بالوکیمیائی تحقیق کے ناقدوں کا کہنا ہے کہ بالوکیمیائی جانچ کے ذریعے دفاعی مرلیضوں اور نارمل افراد کو ایک دوسرے سے میز کرنے کا طریقہ ایسا ہی ہے جیسے مختلف نمونے کی کاروں کو ایک دوسرے سے میز کرنے کے لیے یہ دیکھا جائے کہ ان میں کتنا بیڑل خرچ ہوتا ہے، انجن کی رفتار کیا ہے، انجن کے پرنزے فی منٹ کتنے چکر کاٹتے ہیں وغیرہ وغیرہ۔ نارمل افراد اور انتشار نفس یا جوس و امضال کے مرلیضوں کے درمیان پائے جانے والے بالوکیمیائی فرق حقیقی ہو سکتے ہیں لیکن ممکن ہے کہ ان کی حیثیت ثانوی اور غیر معتبر ہو۔

تفاعلی امراض کے مرلیضوں میں استحالے کے جو نقص سامنے آتے ہیں ان کے سلسلے میں یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ وہ غذائیت سے تعلق رکھتے ہیں۔ غذائیت پر دماغی اسپتال میں دی جانے والی غذا کا اثر بھی ہو سکتا ہے اور جذباتی اختلال کا بھی۔ اس کا قوی امکان ہے کہ امضال اور انتشار نفس دونوں کے مرلیضوں کی غذا کی مقدار ہسپتال میں داخلے سے پہلے اور مرض کے ابتدائی دور میں کم ہو۔ اس لیے ہو سکتا ہے کہ تفاعلی امراض میں استحالے کے نقص اسباب کی بجائے نتائج کی حیثیت رکھتے ہوں۔ ابھی ہمیں یہ ثابت کرنے کے لیے پورے ثبوت نہیں مل سکے ہیں کہ انتشار نفس یا کسی اور تفاعلی مرض کے لیے کسی مخصوص نوعیت کا بالوکیمیائی میلان پایا جاتا ہے۔ حالانکہ یہ محسوس ہوتا ہے کہ بالوکیمیائی عوامل نفسیاتی افعال سے وابستہ ضرور ہیں۔

جہاں تک غدد کے افعال کا تعلق ہے یہ معلوم ہے کہ غدهٴ قریہ ایڈریٹل اور غدهٴ نخامیدہ کے افعال کی خامیاں کرداری اختلال پیدا کر سکتی ہیں تاہم ابھی ان کے درمیان کوئی واضح تعلق دریافت نہیں ہو سکا ہے جس کے تحت یہ کہا جاسکے کہ غلاں غدد کے فلاں نقص سے فلاں نفسیاتی مرض پیدا ہو سکتا ہے۔ اب تک انسانوں میں ہارمون اور کردار کے تعلق کے سلسلے میں جو تحقیق ہوئی ہے اس سے ایسے نتائج بہت کم ہی ملے ہیں جن سے انہارمل نفسیات میں فائدہ اٹھایا جاسکے۔

خود کار نظامِ عصبی کے افعال و وظائف کے مطالعے سے پتہ چلا ہے کہ عصبی اختلال کے دوران اعصاب کی فعالیت میں بہ حیثیت مجموعی اضافہ ہو جاتا ہے۔ شدید قسم کی تشویش کے دوران پیدا ہونے والی جسمانی علامتیں جو عصبی اختلال میں عام ہیں (مثلاً قلب کی حرکت میں اضافہ، ٹھنڈے پسینے کا اخراج، منہ کا خشک ہو جانا وغیرہ) خود کار نظامِ عصبی کی بڑھی ہوئی فعالیت کی وجہ سے ہی پیدا ہوتی ہیں۔ مرکزی خود کار نظام کو ظاہر کرنے کا ایک ذریعہ فنکشنل اسٹینڈرٹ ہے۔ اس کے تحت ایک دوا کا انجکشن دیا جاتا ہے جس کی وجہ سے بہت سے لوگوں میں خون کا انقباضی دباؤ کم ہو جاتا ہے۔ یہ دوا دیکھا جاتا ہے کہ یہ علامت انہیں لوگوں میں پیدا ہوتی ہے جو خوف کی کیفیت میں مبتلا رہتے ہیں۔ اس لیے یہ اسٹینڈرٹ دباؤ کے دوران پیدا ہونے والی عصبی تشویش اور خوف کے ردِ عمل کی تشخیص کر سکتا ہے۔ تاہم یہاں بھی وہی اعتراض کیا جاتا ہے کہ فنکشنل اسٹینڈرٹ کے دوران پیدا ہونے والا خصوصی ردِ عمل عصبی اختلال کا سبب ہونے کی بجائے اس کا اثر ا نتیجہ ہو سکتا ہے۔

بہت سے شواہد جذباتی مشکلات کے آگے سپر اندازی، چھوٹ کی بیماریوں اور دوسرے امراض یہاں تک کہ موت کا شکار ہونے کے درمیان شمار یاتی تعلق کو ظاہر کرتے ہیں۔ دماغی مریضوں میں جسمانی بیماریوں اور موت کی شرح بہت اونچی پائی جاتی ہے۔ اسی طرح جو مریض جسمانی امراض کے علاج کے خواہاں ہوتے ہیں ان میں امراضِ نفسی کی مثالیں خاصی تعداد میں ملتی ہیں۔ جسمانی اور دماغی امراض ان افراد میں زیادہ پائے جاتے ہیں جن کی ذہانت کم تر درجے کی ہوتی ہے اور جو نچلے سماجی معاشی طبقے سے تعلق رکھتے ہیں۔ اس کے علاوہ ذہنی مریضوں میں ان منفی اجسام کو پیدا کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے جو چھوٹ کی بیماریوں سے جسم کی حفاظت کرتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ دماغی اور جسمانی امراض کے درمیان اس تعلق کا راز جسم کی طبعی ساخت سے تعلق رکھنے والے ایک مشترکہ میلان میں پوشیدہ ہو۔ مگر یہ بہت سے دوسرے عوامل بھی اس طرح کے ربط کا سبب ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر ایک امکان تو یہ ہے کہ ذہنی مریض اپنی صحت کی طرف سے لاپرواہ ہو جاتے ہیں اور طویل مدت تک صحت کو نظر انداز کرنے کی وجہ سے ان میں جسمانی امراض بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ آخر میں یہ بتانا بھی ضروری ہے کہ انبارمل افراد کے

دماغ کا برقی گراف (C.E.E.G.) بھی نادر مل افراد کے گراف جیسا نہیں ہوتا۔ لیکن یہ انحراف بھی نفسیاتی امراض کے سبب کی بجائے ان کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔

## کچھ استنتاج اور فیصلے

غیر موروثی حیاتیاتی اسباب کے جائزے سے ہم کچھ عام نتائج اخذ کر سکتے ہیں۔  
(۱) میلان سے تعلق رکھنے والے اسباب کی بہ نسبت ان اسباب کا علم زیادہ بہتر طور پر حاصل ہو سکتا ہے جو بیماری سے فوری قبل رونما ہوتے ہیں۔ یہ خیال عام ہے کہ میلان سے تعلق رکھنے والے اسباب زیادہ اہم اور بنیادی ہیں تاہم ان پر ایسی تحقیق کے ڈیرائیں تیار کرنا جو باہمی ربط کے علاوہ اسباب و علائق پر بھی روشنی ڈال سکیں بہت مشکل ہے۔

(۲) یہ عقیدہ کہ میلان سے تعلق رکھنے والے حیاتیاتی اسباب حقیقی ہیں اور یہ خیال کہ ”پس پردہ کچھ ہے موزر“ بالکل ہی غلط نہیں ہے باوجود اس کے کہ اس بنیاد پر جو تحقیق ہوئی ہے اس کے نتائج نسبتاً کمزور ہیں چونکہ انسانی نامید حیاتیاتی اور کرداری عوامل کے باہمی طور پر مربوط نظام کا نام ہے۔ اس لیے یہ قرین قیاس ہے کہ اس میں کردار کے اختلال کے حیاتیاتی میلانات ضرور ہوں گے۔ دوسرے یہ کہ چونکہ کچھ جسمانی امراض کے موروثی میلان کے ثبوت مل چکے ہیں اس لیے یہ فرض کرنا بھی بعید از قیاس نہیں ہے کہ وراثت اور کردار کو ایک دوسرے سے منسلک کرنے کے تفاعل اور ساختی میلانات ضرور موجود ہوں گے۔ تیسرے یہ کہ مذکورہ بالا تجربوں کے نتائج کے کمزور ہونے کے باوجود ان میں خاصی یکسانیت پائی جاتی ہے۔ ان مطالعوں سے اتنا تو ضرور ظاہر ہوا ہے کہ کرداری امراض اور حیاتیاتی عوامل کے درمیان کچھ ربط ضرور ہے۔ اس ربط کے سلسلے میں کچھ مروجہ دریافتیں تعلیل کو ظاہر کرتی ہیں اور کچھ ایسی ہیں جو تعلیل پر روشنی نہیں ڈالتیں۔ یہاں مسئلہ یہ ہے کہ وہ کون سے حیاتیاتی عوامل ہیں جو شمار ریاتی ربط (Correlational) اور میلانی اسباب دونوں کی حیثیت کے حامل ہیں اور کون سے امراض ان حیاتیاتی اسباب سے پیدا ہوتے ہیں اور پھر حیاتیاتی اسباب دوسرے اسباب پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔

(۳) ہم یقین کے ساتھ یہ کہہ سکتے ہیں کہ کردار کی انوار مل صورتوں پر تحقیق نہ صرف جاری رہے گی بلکہ رفتار میں اضافہ بھی ہوگا۔ تحقیق کی تکنیک اور ڈیٹا کو بہتر بنایا جائے گا تو تعلیل کے سلسلے میں ترقی کے زینے کی مزید سیڑھیاں ملے ہوں گی۔

## چٹا باب تقلیل نفسیاتی اسباب

انسانوں کا کردار حیاتیاتی عوامل کے ساتھ بہت بڑی حد تک نفسیاتی عوامل سے بھی متاثر ہوتا ہے۔ شدید احساس نامرادی، جذباتی محرومی اور کشاکش کردار کے اختلال کا سبب بن جاتے ہیں۔ ان اسباب کے ذریعے پیدا ہونے والے رد عمل پر آموزش (Learning) کے اصولوں کی اثر اندازی ہوتی ہے۔

### آموزش (Learning)

آموزش یا سیکھنے کا عمل ایک ایسا عمل ہے جس کے ذریعے ہمارے کردار میں تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں۔ ان تبدیلیوں کا انحصار ہمارے تجربوں پر ہوتا ہے۔ اگر کردار میں تبدیلی نہ آئے تو اس کا مطلب ہے کہ متعلقہ فرد کچھ سیکھ نہیں سکا ہے۔ اس کے علاوہ اگر کردار کی تبدیلی تجربے کی وجہ سے نہ ہو کر نشو و نما یا کسی حیاتیاتی کیفیت (مثلاً تنک یا جسم میں کسی نقص کی وجہ سے پیدا ہوئی ہے تو اس کو آموزش نہیں کہا جائے گا۔ ہل گارڈر (Hollnager) نے آموزش کی جو تعریف کی ہے اس میں یہ نکات شامل ہیں۔

”آموزش وہ عمل ہے جس کے ذریعے کسی فعل و عمل کی ابتدا ہوتی ہے کسی مخصوص صورت حال کا سامنا ہونے پر جو رد عمل پیدا ہوتے ہیں ان کے باعث (کردار میں) ظہور پذیر ہونے والی تبدیلی بھی آموزش ہے۔ بشرطیکہ یہ تبدیلی پیدائشی رجحانات، اپنمنجی یا فرد میں پیدا ہونے والی عارضی کیفیات (مثلاً تنک دواؤں کا اثر وغیرہ) کے باعث نہ ہو“

اس تعریف کے کئی مفہوم ہیں جن پر توجہ دینی چاہیے۔ اول تو یہ ضروری نہیں ہے کہ سیکھنے کے عمل کے ذریعے کردار میں جو تبدیلی آئی ہے وہ پسندیدہ نوعیت کی ہو۔ الفاظ کا غلط استعمال، غلط

سماجی عادتیں دباؤ کی صورت کے تحت مراجعت (Reinforcement)، جیسی تبدیلیاں بھی آموزش کے رد نہا ہونے کا ثبوت اسی طرح پیش کرتی ہیں جس طرح بعض پسندیدہ تبدیلیاں۔ دوسرے یہ کہ حالانکہ آموزش اکثر باقاعدہ طور پر سیکھنے سے پیدا ہوتی ہے تاہم اس کی زیادہ تر صورتیں بغیر کسی منصوبہ بندی اور رہنمائی کے پیدا ہوتی ہیں۔ تیسرے یہ کہ اکثر لوگ بغیر کسی احساس اور آگاہی کے ہی بہت سی چیزیں سیکھ لیتے ہیں۔ آموزش کی تعریف کردار کی ان تبدیلیوں کے تحت کی جاتی ہے جنہیں دیکھا اور محسوس کیا جاسکے ان تبدیلیوں کے شعوری احساس کے ذریعے نہیں۔

## آموزش کی قسمیں (TYPES OF LEARNING)

کلاسیکی ساختہ التزام (CLASSICAL CONDITIONING)

پاولو (Pavlov) نے آموزش کی اس قسم کا باقاعدہ مطالعہ کیا تھا۔ اس کے تحت فرد (جانور) کے سامنے دو بیج (Stimuli) پیش کیے جاتے ہیں، ان دونوں کے درمیان وقفہ بہت کم ہوتا ہے۔ جس جاندار پر تجربہ کیا جاتا ہے اس کے اندر کوئی نہ کوئی تحریک کارفرما ہوتی ہے۔ پیش کیے جانے والے بیجوں میں سے ایک بیج موجودہ تحریک کی تسکین (مثال کے طور پر ٹھوکہ) کے لیے موزوں ہوتا ہے (یہاں غذا موزوں بیج ہوگی) یہ دوسرا بیج غیر ساختہ (Unconditioned)

(کھلاتا ہے۔ کلاسیکی ساختہ التزام (Classical Conditioning) وہ عمل ہے

جس کے ذریعے ناموزوں یا بے اثر بیج کو موزوں بیج کے ساتھ بار بار پیش کیا جاتا ہے اور بجائے اثر بیج بھی وہی رد عمل پیدا کرنے لگتا ہے جو دراصل بنیادی طور پر موزوں بیج کا خاصہ تھا۔ یعنی پہلے جو بیج ناموزوں تھا وہ ایک ساختہ جوابی عمل (Conditioned Response) کے لیے موزوں بن جاتا ہے۔ یوں اگر ایک کتے کے سامنے کھانا رکھا جائے اور ساتھ ہی ایک گھنٹی بجائی جائے تو کچھ عرصے بعد کتا گھنٹی کی آواز پر رال ٹپکانا سیکھ جاتا ہے۔ (جب کہ بنیادی طور پر رال ٹپکانے کا عمل کھانے کے ساتھ وابستہ ہے) یہاں غذا اقویت پہنچانے والا عامل (Reinforcement) ہے۔ اس لیے کہ اس سے کتے کو تسکین ملتی ہے۔ (التزام کے قائم ہونے سے پہلے) ساختہ جوابی عمل سیکھ لیا جائے اور پھر اس کے بعد بار بار گھنٹی بجائی جائے لیکن غذا نہ پیش کی جائے تو جوابی عمل رفتہ رفتہ غائب ہو جاتا ہے۔

کلاسیکی ساختہ التزام کے ابتدائی مرحلوں میں بیج کی تقسیم (Stimulus Generalization)



کارِ رحمان پایا جاتا ہے۔ جو کتا ایک مخصوص گھنٹی کی آواز پر لعابِ دہن خارج کر سکتا ہے وہ کسی بھی گھنٹی بلکہ کسی بھی طبعی آواز پر لعابِ دہن خارج کرنے لگتا ہے۔ اگر التزامِ کامل کا عمل کافی عرصے تک جاری رہے تو ساختہِ جوابی عمل میں تخصیص پیدا ہو جاتی ہے۔ یعنی کتا 'مصحح' گھنٹی اور دوسری گھنٹیوں میں تمیز کرنا سیکھ لیتا ہے۔ البتہ اگر صحیح اور غلط اشیا میں تمیز کرنا مشکل ہو جائے تو کروار میں، خصوصیت سے جذباتی کردار میں خاصی بڑی اور اہم تبدیلیاں آ سکتی ہیں۔

کلاسیکی ساختہ التزام (Classical Conditioning) سیکھنے کی وہ قسم ہے جس میں "فیزار لاری" جوابی اعمال کو تبدیل کیا جاسکتا ہے۔ یہ جوابی اعمال خود کارِ عصبی نظام، سادہ عملات (Instinctive Reaction) اور خود کے ذریعے پیدا ہوتے ہیں۔ اگر ایک بے اثر ایجنج (Neutral Stimulus) کو برقی گزند کے ساتھ پیش کیا جائے (یا اس کے اور برقی صدمے کے درمیان بہت کم وقفہ رکھا جائے) تو کچھ عرصے بعد اس بے اثر ایجنج سے نفع کی رفتار بڑھ جائے گی اور پسینے میں اضافہ ہونے لگے گا۔ (رواضح ہو کہ یہ جوابی عمل بنیادی طور پر برقی صدمے کے ذریعے پیدا ہوتے تھے) اس کے ساتھ ساتھ یہ بے کیفیت ایجنج کچھ اور چیزوں کے ساتھ بھی منسلک ہو جائے گا۔ مثال کے طور پر، برقی گزند کے ساتھ وابستہ ہونے کی وجہ سے یہ خوف بھی پیدا کرنے لگے گا اور اس طرح خطرے کا نشان بن جائے گا۔ اس لیے فرد اس سے احتراز کی کوشش کرے گا۔ الفاظِ دیگر یہ ایجنج متعلقہ فرد میں احتراز کی تحریک پیدا کرنے لگے گا۔ یہی جوابی عمل اس وقت بھی پیدا ہوگا جب فیزار اضافی برقی گزند کی بجائے کوئی سماجی یا جذباتی سزا یا احساسِ نامرادی کی صورت میں پیش ہو کسی بچے کو اگر شدید نوعیت کی سزا دی جائے، اس کی کسی ضرورت کی تکمیل : کی جاسکے یا اسے شفقت سے محروم ہونا پڑے تو اس میں تشویش اور تشویش کی تمام جسمانی علامتیں (بعض کی رفتار میں اضافہ وغیرہ) پیدا ہو جاتی ہیں۔ یاد رہے کہ یہ تمام چیزیں یعنی سزا اور ضرورت کی تکمیل نہ ہونے سے پیدا ہونے والا احساسِ نامرادی وغیرہ غیر ساختہ ایجنج کی صنف میں آتے ہیں۔ اتصالِ زمانی (Temporal Contingency) کی وجہ سے بہت سے ایسے ایجنج وابستہ ہیں۔ ان تکلیف دہ صورتوں کے ساتھ منسلک ہو جاتے ہیں۔ بچہ سزا دینے والے والدین کی صورت یا آواز سے بھی گھبرانے لگتا ہے۔ یہ تشویش کا ردِ عمل پیدا کرتی ہیں۔ بعد میں ان افراد کی وجہ سے بھی تشویش کا اظہار ہو سکتا ہے جو بنیادی ایجنج سے ملتے ہوئے ہیں۔ یعنی ایجنج کی تعریف ہو جاتی ہے۔ وہ خیالات اور محرکات بھی تشویش پیدا کرنے لگتے ہیں جو سزا

یا خطرے یا نامرادی کے احساس کے وقت موجود تھے جیسے شہوت اور جارحیت وغیرہ وغیرہ۔ پیچھے کی ساختہ تشویش (Conditioned Anxiety) اس کے اندرونی خیالات اور خواہشات سے ساختہ احتراز (Conditioned Avoidance) کا جذبہ پیدا کرنے لگتی ہے۔ یہ ساختہ احتراز (Repression) (علامہ گی) (separation) اور عمل کی تشکیل (Repression) (امرد دوسرے دفاعی تدبیروں کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے اس طرح کلاسیکی ساختہ الترام بہت سے عصبانی اور دفاعی نوعیت کے اعمال و افعال کی وضاحت کے لیے نظر لاتی، نامعتاد کرتا ہے۔ اس کے علاوہ اس سے یہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ علاج نفسی کا ایک بڑا حصہ عصبانی تشویش کو فروغ دینے کی تبدیلی کرنے کی کوشش میں مریض کا ہاتھ بٹاتا ہے اس میں کامیابی حاصل کرنے کے لیے معالج کئی طریقے اختیار کرتا ہے۔ مثال کے طور پر وہ گرم جوشی و غلوں کی فضا تیار کر کے مریض کے کردار کے خوشگوار (غیر تشویشی) عناصر کو تقویت پہنچانے کا سامان فراہم کرتا ہے۔ اس کے علاوہ وہ مریض کے کردار کی تشریح اور وضاحت بھی کرتا ہے تاکہ مریض یہ سمجھ سکے کہ اس میں تشویش کیوں پیدا ہوتی ہے اور نتیجتاً اس پر قابو پا سکے۔

## وسیلتی الترام یا آموزش (INSTRUMENTAL CONDITIONING OR LEARNING)

آموزش کی اس قسم میں فرد کو اس وقت تقویت پہنچائی جاتی ہے جب وہ کسی دیے ہوئے ایجنے کے تئیں مطلوبہ جوابی عمل پیش کرتا ہے۔ اس کے بعد اس ایجنے کی موجودگی میں مطلوبہ فعل و عمل کے امکانات بوجہ جاتے ہیں۔ چوہے کو کھانے کا ٹکڑا جب ہی ملتا ہے جب وہ مطلوبہ لیور کو دبائے گا، تلی پچرے سے باہر جب ہی نکل سکتی ہے جب وہ اس کے دروازے کو کھول سکے۔ بچے کی طرف مسکرا کر اُسی وقت دیکھا جاتا ہے جب وہ کوئی پیاری سی بات کہے۔ اگر وہ تنگ کرتا ہے تو اُسے تیوری چوہا کر دیکھا جاتا ہے۔ اگر یہ حالات دوہرے جاتے رہیں (یعنی لیور دبائے پر چوہے کو کھانا ملتا رہے اور دروازہ کھول لینے پر تلی کو پچرے کی قید سے نجات ملتی رہے) تو چوہا لیور کو فوراً دبائے گا، تلی پچرے سے جلد نجات حاصل کر لے گی اور بچہ زیادہ پیاری پیاری باتیں کرنے لگے گا۔ مطلوبہ عمل یہاں وہ وسیلہ (Instrument) ہے جو تقویت پہنچانے والے فعل یا سزا کو پیش کرتا ہے۔ تقویت پہنچانے والا انعام کھانا بھی ہو سکتا ہے اور کسی تکلیف دہ صورت حال سے احتراز یا فرار بھی۔ اسی طرح کوئی بھی ایسی شے تقویت پہنچانے والی سزا بن سکتی ہے جو متعلقہ فرد

یا جانور کے لیے ضرر رساں ہو۔ وسیلتی آموزش کے لیے چار شرطیں ضروری ہیں۔ (۱) جاندار میں ضروریات یا محرکے (Drives) کی موجودگی جو جوابی عمل کو حرکت میں لاسکے (۲) ایک واضح نتیجہ جو بار بار متعلقہ فرد یا جانور کے سامنے پیش کیا جاسکے اور جس سے مطلوب فعل و عمل پیدا ہو سکے۔ (۳) فرد میں مطلوب جوابی عمل پیش کرنے کی صلاحیت کی موجودگی۔ یہ جوابی عمل ایک خیال، جذباتی ردِ عمل، الفاظ یا کسی مخصوص عمل کی صورت میں ہو سکتا ہے۔ فرد جب بھی یہ مطلوب جوابی عمل پیش کرے اس کو تقویت پہنچائی جانی چاہیے۔

عام طور پر وسیلتی آموزش میں خود کار عصبی نظام کی بجائے مرکزی عصبی نظام اور سادہ کی بجائے دھاری دار (Striped muscle) عضلات شامل ہوتے ہیں۔ کردار کے ارتکال کو سمجھنے کے لیے سیکھنے کی یہ قسم بھی کلاسیکی التزام کی طرح ہی کارآمد ہے۔ گھریلو ماحول میں سماجی طور طریقے سیکھنے میں بڑی حد تک وسیلتی آموزش کا ہی ہاتھ ہوتا ہے۔ صاف ستھرا رہنا، کھانے کے وقت کا انتظار کرنا، فیصلے کرنا، جسمانی جارحیت پر روک لگانا، یہ سب تجربے کے ذریعے حاصل ہونے والے کردار ہیں جو وسیلتی آموزش کے رہن منت ہیں۔ ان کے نتیجے میں خاطر خواہ نتیجہ حاصل ہوتا ہے۔ مطلوب جوابی عمل پیش نہ کیا جائے تو سزا ملتی ہے۔ بعض اوقات فرد ناقص عادتیں یا مطابقت کے ناقص طریقے سیکھ لیتا ہے۔ جذباتی اختلال کے متعلق ہم کہہ سکتے ہیں کہ یہ ایسی وسیلتی آموزش ہے جس کے تحت فرد دہانی اور معقد می دور سے آگے نہیں بڑھ پایا۔ وہ انہیں ادوار کی عادتوں پر تنک کر تا ہے اور ایسے طرز سیکھ لیتا ہے جو ناقص مطابقت پیدا کرتے ہیں۔ اگر کسی بچے کو جارحیت کی غلط اور ناپسندیدہ عادتوں کے نتیجے میں خوشگوار صلے حاصل ہوں یا جنسیت کے ہر قسم کے اظہار پر سزائے تو اس میں دیر پا نوعیت کی سماجی اور جذباتی بندشیں (Inhibitions) پیدا ہو سکتی ہیں اور اس کی سماجی و جذباتی نشوونما منح ہو سکتی ہے۔ خاندان کے مجموعی اثرات اور والدین کے رویے ایسی چیزیں ہیں جو عادتوں کے سیکھنے میں خصوصی اہمیت رکھتے ہیں جو ناقص مطابقت کا سبب بنتی ہیں۔ اس باب میں آگے چل کر ان سے بحث کی جائے گی۔

## آموزش کے کچھ اصول

آموزش کا فرق صلی کی نگہار پر منحصر ہے۔ آموزش کی ہر کوشش کے ساتھ خاصاً

صلہ حاصل ہو یا کسی کوششوں کے ایک سلسلے کے بعد اکٹھا ہونے والے خوشگوار نتائج کی مقدار خاصی کم ہو تو اکتساب شدہ مادوں کی قوت میں اضافہ ہوتا ہے اور ان کے معدوم ہونے کی رفتار بہت کم ہو جاتی ہے۔ صلا اولین بھی ہو سکتا ہے اور ثانوی بھی۔ اولین صلا (Primary wave) بنیادی طور پر تشفی بخش ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر ہسوک کے محرک کے لیے غذا اولین صلا ہے۔ ثانوی صلا اس لیے قابل تھربن جاتا ہے کہ وہ کسی طرح اولین صلا سے وابستہ ہو جاتا ہے۔ دولت لادھوں کی توجہ ساج یا برہگوں کی پسندیدگی طاقت وراثی صلا ہیں۔ اس لیے کہ وہ بہت سے اولین صلوں سے منسلک ہیں۔

صلے کی ایک تیسری قسم بھی ہوتی ہے۔ یہ بات دریافت ہوئی ہے کہ چوہوں، بندوں اور کچھ دوسرے جانوروں کے دماغ میں صلا اور سزک کے خصوصی مرکز ہوتے ہیں اور کچھ مرکز جے اثر بھی ہوتے ہیں (Mammals)۔ تجربہ گاہ میں ایک چوہا لیور کو بار بار دبا تا ہے اس لیے کہ اس کو دبانے سے اس کے دماغ میں فٹ بٹائے ہوئے نئے سے برقی آلے (Alarve) کے ذریعے صلا کے مرکز کو تحریک ملتی ہے۔ اسی طرح وہ سزا کے مرکز کو دی جانے والی برقی تحریک سے بچنے کے لیے بار بار فزار حاصل کرے گا۔ واضح ہو کہ سزا کا مرکز درد کا احساس نہیں پیدا کرتا۔ دماغ میں درد پیدا کرنے والے اعصاب نہیں ہیں) اولڈز (Olds) نے یہ بھی دریافت کیا کہ اگر کسی بھول بھلیاں (Mammals) کے دماغ میں سے ایک رستے پہنچنے سے غذا حاصل ہو اور دوسرا راستہ اختیار کرنے سے صلا کے مرکز کو تحریک ملے تو چوہے دوسرے راستے کو ترجیح دیتے ہیں۔ کسی بندر کے سزا کے مرکز کو تحریک دی جائے تو اس پر شدید رشتہ طاری ہو جاتا ہے اور وہ فزار کی جھوٹا بخشش کرنے لگتا ہے۔ اس کے کئی دن بعد تک اس پر جھلا بٹ طاری رہتی ہے اور اس کی غذا کم ہو جاتی ہے۔ صلا کے مرکز کو تحریک دینے سے متضاد اثرات پیدا کیے جاسکتے ہیں۔ کچھ ایسے انسانوں کے مشاہدے سے جن کے دماغ کو عمل جراحی کے دوران برقی تحریک دی گئی تھی۔ پتہ چلا ہے کہ یہ مرکز انسانوں میں بھی پائے جاتے ہیں۔ صلا کے مرکز کی تحریک سے انہیں بشارت کا گہرا احساس ہوتا ہے اور سزا کے مرکز کی تحریک سے شدید رشتے اور خوف کی کیفیت طاری ہوتی ہے۔

یہ کہا جاتا ہے کہ (Mammals) انتشار نفس کا میلان سزا کے مرکز کی ضرورت سے زیادہ تحریک کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ کچھ مورفی یا جسمانی اسباب کی بنا پر یا سابقہ تجربات کی وجہ سے انتشار نفس کے مریض کا جسمی نظام اس طرح کام کرتا ہے کہ خود اس کے اپنے خیالات اور

یادیں اس کے سزا کے مراکز کو تحریک دیے گئی ہیں۔ یہی خیالات اور یادیں ایک ایسے شخص میں جو انتشار نفس کی طرف مائل نہیں ہے، یا تو بے اثر مراکز کو اکساتی ہیں یا صلے کے مرکز کو۔ حالانکہ انتشار نفس کے اس نظریے کی تصدیق کے لیے تجرباتی ثبوت موجود نہیں ہیں تاہم انتشار نفس کی کچھ علامتیں مثلاً 'فون' کنارہ کشی، بدخواہی، اور خوشگوار کیفیٹوں سے لطف اندوز ہونے کی صلاحیت کا فقدان (Anhedonia) وغیرہ وغیرہ اس کی تائید کرتی ہیں۔

جوابی عمل (Response) اور اس کی تقویت کے درمیان جو وقفہ پایا جاتا ہے اس کی مدت کے مطابق آموزش میں تغیر آتا ہے۔ یہ وقفہ جتنا مختصر ہوگا یعنی تقویت جتنی جلد پہنچائی جائے گی، آموزش میں اتنی ہی تیزی سے ترقی آئے گی۔ یہ وقفہ ہی کردار میں دفاعی تدبیروں کی جگہ بنالینے کا ایک بڑا سبب ہوتا ہے۔ احتباس (Repression)، انطلال (Projection) اور اسی طرح کی دوسرے دفاعی تدبیروں استعمال کی جائیں تو تشویش میں فوری کمی آتی ہے اس طرح بار بار کے استعمال سے یہ ایک مضبوط عادت کی شکل اختیار کر لیتی ہیں۔

تکرار یا مشق مقدار کے ساتھ بھی آموزش میں تغیر آتا ہے۔ تجربے سے حاصل ہونے والے جوابی عمل کی جتنی زیادہ مشق کی جاتی ہے۔ آموزش اتنی ہی مضبوط ہوتی ہے۔ آموزش کو اگر باوقفہ تقویت پیشہ جائے (باوقفہ تقویت کا مطلب ہے کہ کئی کوششوں میں سے صرف ایک کوشش کو تقویت پہنچائی جائے) تو اس کی رفتار اس آموزش کے مقابلے میں بہت مست ہوتی ہے۔ جس کو مسلسل تقویت حاصل ہوتی ہے لیکن ساتھ ہی اس کے معدوم ہونے کی رفتار بھی بہت مست ہوتی ہے یعنی باوقفہ تقویت کے ذریعے حاصل کیے جانے والے کردار آسانی سے بھلائے نہیں جاسکتے۔ نشوونما کے کسی دور میں ترکیب (Fixation) بھی اسی قسم کی باوقفہ تقویت سے متعلق ہے۔ نشوونما کے کسی دور میں کچھ اعمال و افعال بھی تشفی کا باعث ہوں اور کبھی احساس نامرادی کا سبب تو ان کو ختم کرنا مشکل ہوتا ہے اور وہ ترکیب کی صورت میں قائم ہو جاتے ہیں۔

ترغیب کی شدت کے مطابق آموزش میں تغیر آتا ہے؛ محرک (Stimulus) جس قدر شدید ہوگا، اکتساب شدہ جوابی عمل اتنا ہی مضبوط ہوگا اور اس کے معدوم ہونے کی رفتار اتنی ہی مست ہوگی۔ صلے کی طرح محرکے بھی اولین اور ثانوی نوعیت کے ہوتے ہیں۔ پیدائشی محرکے مثلاً سبھوک پیاس اور تکلیف کا اولین محرک ہیں۔ تسانی محرکے جیسے سماجی مرتبہ کی ضرورت، ہم عمر

ساتیوں میں مقبولیت اور احساس جرم سے اجتناب وغیرہ ثانوی محرکے کہلاتے ہیں۔

چوں کہ تشویش بھی ایک محرک ہے اس لیے شدید تشویش میں مبتلا رہنے والے شخص کو محرکاتی سطح (Drive level) بہت اونچی ہوتی ہے۔ تجربوں سے ثابت ہوا ہے کہ نارمل اشخاص کی نسبت تشویش میں مبتلا رہنے والے شخص میں بعض اعمال و افعال کی تکمیل سرعت سے ہوتی ہے جن افراد میں تشویش نہیں پائی جاتی ان کے لیے کسی اجنبی سے گفتگو کرنا، بھیرو کا ایک حصہ بن جانا، تھلائی شور وغل، اندھیرا اور اس طرح کی ہزاروں دوسری چیزیں قطعی بے اثر ہوتی ہیں (یعنی ان سے ان کو غیر معمولی نوعیت کی پریشانی نہیں ہوتی) لیکن ایک ایسے شخص میں، جو تشویش کی طرف مائل ہو، وہی عوامل خوف یا خوف سے دفاع کا جوابی عمل پیدا کر سکتے ہیں۔ یہ جوابی اعمال جلد ختم نہیں ہوتے ان میں برقرار رہنے کا رجحان پایا جاتا ہے۔ عصبانی مریض کی علامتیں اور دفاعی جردی طور پر تبدیری اس لیے پیدا ہوتی ہیں کہ تشویش کے محرک کے باعث وہ ایسے طرز عمل اختیار کرتا ہے جو غیر تطبیقی ہوتے ہیں یا ناقص مطابقت پیدا کرتے ہیں۔ اس نقطہ نظر سے عصبی اختلال کا مطلب ہے ناپسندیدہ جذباتی عادتوں کو غیر موزوں حد تک یکساں (Overlearning) غیر موزوں حد تک سیکھنے کا عمل شدید محرکاتی کیفیت سے ترغیب حاصل کرتا ہے۔ اگر محرکاتی کیفیت بہت شدید ہو تو اس سے آموزش کی ہر قسم میں مدد نہیں ملتی۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ شدید محرکاتی کیفیت میں (غلط و صحیح) اشیاء کی اعلیٰ درجے کی تمیز ممکن نہیں ہوتی ہے۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شدید تشویش میں مبتلا رہنے والے شخص کے لیے خوف پیدا کرنے والے عوامل کو ان عوامل سے علاحدہ کرنا مشکل ہو جاتا ہے جو خطرے کا سبب نہیں ہیں اور جن سے اُسے ڈرنا نہیں چاہیے۔

مشوش عصبانی مریض کے خلاف سماجی مریض (Socialopath) نارمل افراد کی نسبت زیادہ سست رفتاری کے ساتھ سیکھتا ہے۔ (Loftham 1957)۔ اس کی تشویش کی سطح غیر موزوں حد تک کم ہو جاتی ہے اس لیے وہ ان عادتوں اور طور طریقوں کا کامیاب اکتساب نہیں کر سکتا جو سماج سے مطابقت پیدا کرنے کے لیے موزوں ہوتی ہیں۔ عصبانی مریض اور سماجی بے راہ روی میں جتنا افراد کچھ پہلوؤں سے ایک دوسرے کے بالکل برعکس ہوتے ہیں۔ نارمل فرد ان کے درمیان آتا ہے۔

اگر آموزش کے لیے مناسب محلے کا استعمال کیا جائے تو یہ آموزش بذریعہ سزا کے مقابلے میں کہیں بہتر ہوتی ہے۔ سزا کے ذریعے کسی جوابی عمل کو عارضی طور پر ہی روکا جاسکتا ہے خصوصاً

اس صورت میں جب سزا بہت شدید نہ ہو۔ معمولی درجے کی سزا کے ذریعے جس جوابی عمل کو روکا گیا ہے وہ پھر پیدا ہو جائے گا بشرطیکہ متعلقہ فرد میں اس عمل کے لیے شدید نوعیت کا محرک موجود ہو اور اس محرک کی تسکین کی کوئی دوسری صورت نہ ہو یہی وجہ ہے کہ حالانکہ عصبانی مریض نازک کردار ایسے ذات کو سزا دینے کے مترادف ہے تاہم یہ کردار برقرار رہتا ہے اس لیے کہ عصبانی مریض نے کسی دوسری قسم کے کردار کو سیکھا ہی نہیں ہے۔ جس شخص کا کردار جارحانہ ہوتا ہے اُسے یوں سزا ملتی ہے کہ دوسرے اس سے بدلہ لیتے ہیں۔ مریضانی خوف (Phobia) کے مریض کی یہ سزا ہوتی ہے کہ وہ ہر وقت خوف کی انتہائی ناخوشگوار کیفیت سے دوچار رہتا ہے اور توجیلی رد عمل (Conversion reaction) کے مریض کی سزا یہ ہوتی ہے کہ اس کی آزادی کو خود اس کی اپنی علامتیں محدود کر دیتی ہیں۔ اس کے باوجود یہ علامتیں اور کردار جاری و ساری رہتے ہیں اس لیے کہ عصبانی مریض نے مضطرب رہنے کے علاوہ کچھ سیکھا ہی نہیں ہے۔

بہت ہلکی سزا کبھی کبھی نوجوابی اعمال کو سیکھنے اور پھر انہیں قائم رکھنے کے لیے تقویت بخش بھی بن جاتی ہے۔ اگر کسی بچے کے کتے کو گلے سے برقی مدد کے بعد کھانا دیا جائے تو وہ برقی مدد کو کھانے کی ابتدائی علامت سمجھ لگتا ہے اور اس سے بچنے کے لیے کوئی قدم نہیں اٹھاتا۔ بچوں کو ہلکی سی سوئی چھونے کے بعد غذا دی جائے تو وہ اس عمل کی مزاحمت کرنا بند کر دیتے ہیں۔ اگر کسی شخص کی جنسی تسکین ابتدا میں تکلیف دہ حالات کے تحت ہو تو وہ تکلیف دہ تجربات (مثلاً کوڑے مارنا) سے جنسی لذت حاصل کرنے کی مسوکی (Sex) عادت سیکھ لیتا ہے۔ یہ بھی کہا جاتا ہے کہ کچھ لوگوں میں حادثہ میں مبتلا ہونے کا میلان اس لیے پایا جاتا ہے کہ انہیں سزا سے ایک قسم کا مسرور حاصل ہوتا ہے۔ شاید اس لیے کہ چوٹ لگنے کے بعد انہیں ہر شخص کی توجہ حاصل ہوتی ہے۔

دوسری طرف ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ اگر سزا بہت سخت ہو تو جس فعل و عمل کے لیے سزا دی گئی ہے۔ اس کے علاوہ بھی بہت سے دوسرے اعمال و افعال سے گریز کیا جانے لگے۔ حواج ٹھہریہ کی تربیت اس کی واضح مثال ہے۔ اگر اس تربیت کے لیے سخت سزا کا استعمال کیا جائے تو ہو سکتا ہے کہ ہر اس چیز سے جذباتی گریز کیا جانے لگے جو اخراج کے عمل سے دور کا واسطہ رکھتی ہے اور اس کے نتیجے میں انتہائی درجے کا نظم و ضبط اور صفائی کا رد عمل پیدا ہو جائے۔

ڈالرڈ اور بلر (Deward and Miller 1960) نے آموزش کے اصولوں کے تحت عصبانی کردار کی وضاحت کی ہے۔ ان کا کہنا ہے کہ اگر شہوت اور جارحیت کی تسکین کرنے

والے اعمال و افعال کے لیے پیچمن میں سخت سزا دی جائے تو ان سے تعلق رکھنے والی تمام اشیاء خوف کے جذبے سے منسلک ہو جاتی ہیں۔ اس خوف کے ذریعے کچھ ایسی حرکات کو ترغیب ملتی ہے جو مذکورہ بالا حرکات کی تسکین کرنے والے سزایافتہ جوابی اعمال سے قطعی موافقت نہیں رکھتیں۔ بچہ جنس کے متعلق تجسس کا اظہار کرتا ہے۔ اگر اس تجسس کے لیے اس کو سخت سزا دی جائے تو وہ جنس سے تعلق رکھنے والی اشیاء کو خوف سے وابستہ کرنے لگتا ہے۔ اس کا خوف اُسے جنسی خیالات، فعل و عمل اور جنسی محسوسات کو دبا دینے کی ترغیب دیتا ہے۔ یہ اقتباسات مستقبل میں جاری رہتے ہیں۔ ان کی وجہ سے مخالف صنف کے افراد کے ساتھ نارمل تشفی بخش تعلقات پیدا کرنے میں اڑچن پڑتی ہے۔ عصبانی مزاج میں پائی جانے والی بندشوں (Inhibitions) کی وجہ سے اس کے محرکات تشذہر جاتے ہیں۔ ان کی وجہ سے اکٹھا ہونے والا تناؤ ذہنی اذیت کا باعث بنتا ہے۔ چونکہ خوف کی وجہ سے وہ اپنی خواہشات اور محسوسات کو دبا دیتا ہے اس لیے اس میں سماجی حالات یا دھڑک اُتھوں کو مناسب طور پر میسر کرنے اور سمجھنے کی صلاحیت نہیں رہ جاتی۔ اس کے لیے تکلیف دہ کیفیات سے میسر کرنا اور غیر حقیقی خوف سے بیچھا چھڑانا مشکل سے مشکل تر ہوتا جاتا ہے۔ وہ ایک ایسے خطرناک چکر میں پھنس جاتا ہے جہاں آموزش کے نتیجے میں ایسی عادتیں پلے پڑ جاتی ہیں جو محالات سے مطابقت پیدا کرنے میں قطعی کوئی مدد نہیں کرتیں۔ یہ ناقص عادتیں یا جوابی اعمال ان جوابی اعمال کو سیکھنے کی راہ میں اڑچن ڈالتے ہیں جو تطبیق کے لیے ضروری ہیں۔

### اختلال کا فوری سبب بننے والا نفسیاتی دباؤ (PRECIPITATING PSYCHOLOGICAL STRESS)

ہو سکتا ہے کہ ایک شخص کو جسے شدید قسم کی کشاکش، احساس نامرادی، غیر یقینی حالات، محرومی یا خطروں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ان نامساعد حالات سے فرار کی کوئی راہ نہ سوجھے۔ اس کا لازمی نتیجہ دباؤ (Stress) کی کیفیت سے ظاہر ہوگا۔ میدان جنگ میں لوٹا، سنگین بیماری، خطرناک لیکن ضروری آپریشن کا امکان، غذا کی کمی کا خطرہ، بچپن میں محبت و شفقت سے محرومی، ناقابل تلافی سماجی علاحدگی، عزت نفس کا شدید نقصان، یہ تمام حالات سخت نفسیاتی دباؤ ڈالتے ہیں۔ (کبھی کبھی ایک واحد تجربہ نامرادی، محرومی اور کشاکش بیک وقت سبب کا ذریعہ بن جاتا ہے۔ نامرادی اور محرومی، یہ الفاظ اکثر ایک دوسرے کے متبادل ہو سکتے ہیں۔ بچے کو شفقت سے محروم کر دیا جائے تو اس کی محبت پانے کی ضرورت تشذہر جاتی ہے۔ اس لیے اس کی ضرورت



اور معاندانہ خواہشات میں کشاکش پیدا ہو سکتی ہے)

دباؤ میں شدت کے لحاظ سے فرق پایا جاتا ہے۔ شدت کا انحصار کئی عوامل پر ہوتا ہے۔

(۱) دباؤ اس وقت زیادہ شدید ہوتا ہے جب کوئی اہم ضرورت تشنہ رہ جائے۔ ضرورت زیادہ اہم نہ ہو تو دباؤ کی شدت بھی کم ہوتی ہے۔ (۲) جب احساس نامرادی (Prostration) (۳) جب دباؤ پیدا عمومی یا دباؤ کا کوئی اور سبب خاصی طویل مدت تک برقرار رہ جائے اور (۴) جب دباؤ پیدا کرنے والے واقعات ایک کے بعد ایک یوں رونما ہوتے رہیں کہ پہلے صدمے سے اوسان بجا کرنے کا وقت بھی نہ مل سکے کہ دوسرا رونما ہو جائے۔ دباؤ میں معروضی اور حقیقی خطرے شامل ہو سکتے ہیں اور یہ بھی ہو سکتا ہے کہ فرد خطرہ محسوس کرے حالانکہ حقیقت میں کوئی خطرہ موجود نہ ہو۔ محسوس کیے جانے والے خطرے یا محرومی میں جتنی شدت ہوگی، صورت حال اسی قدر دباؤ ڈالے گی خواہ یہ خطرہ معروضی طور پر صحیح ہو یا نہیں۔ ایک اوسط حد تک ٹیکہ پیدا ہونے والی تبدیل جو صورت حال کو بدتر بنادے، تباہ کن ثابت ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر ایک مالدار شخص کو لہجے جس کا اچانک مالی نقصان ہو جاتا ہے اور وہ خود کشی کر لیتا ہے حالانکہ اس نقصان کے بعد بھی وہ غریب سے کوسوں دور تھا۔ (اس کے برعکس کسی خراب صورت حال میں معمولی سی بہتری بڑی امید ورجائیت پیدا کر سکتی ہے)۔

ایک بعد دیگر رونما ہونے والے بڑے دباؤ حالات کا وقتی تناسب شخصیت کی نشوونما

میں بڑی اہمیت رکھتا ہے۔ ایک مرتبہ ایک دس سالہ بچہ اچانک اضمحلال (Depression) کا شکار ہو گیا۔ اسکول میں اس کی کارکردگی ناقص ہو گئی اور اس کی نیند میں بہت کمی آگئی۔ چھان بین سے پتہ چلا کہ وہ اپنی دادی سے بہت مانوس تھا۔ ایک دن دادی سے اس کا معمولی سا جھگڑا ہو گیا جس کے بعد اسے خیال ہوا کہ دادی اگر مر جائیں تو بڑا اچھا ہو۔ اتفاق سے اُسی دن دادی کا انتقال ہو گیا۔ یہ بچہ خاصہ ذہین تھا۔ اُسے اچھی طرح معلوم تھا کہ دادی کی موت میں اس کا کوئی ہاتھ نہیں ہے لیکن اس کے بعد بھی وہ احساس جرم سے پیچھا نہیں چھوڑا پارہا تھا۔ علاحدہ علاحدہ ان تینوں واقعات (یعنی دادی سے جھگڑا، ان کی موت کی خواہش اور ان کی حقیقی موت) میں سے کوئی بھی واقعہ اتنا شدید نہیں تھا کہ اس کو برداشت نہ کیا جاسکے لیکن ان تینوں کا یکے بعد دیگرے رونما ہونا اس بچے کے لیے ناقابل برداشت ہو گیا۔

جانوروں پر کیے جانے والے تجربوں سے بھی اس بات کا پتہ چلا ہے نفسیاتی دباؤ سے انہیں

کردار کی ابتدا کیوں کر ہوتی ہے۔ 1914ء میں پاؤلو (Pavlov) کے ایک طالب علم نے ایک کتے کی دائرے اور بیضوی شکل میں تمیز کرنے کی صلاحیت کی جانچ کی۔ کتے کو تربیت دی گئی کہ جب اُسے ایسا کارڈ دکھایا جائے جس پر دائرہ بنا ہوا ہو تو وہ کھانا ملنے کی توقع میں ارباب دہن خارج کوہ لیکن اگر کارڈ پر بیضوی شکل ہو تو وہ کھانے کی توقع نہ کرے اور لعاب دہن خارج نہ ہو۔ غلطی کے لیے کوئی سزا مقرر نہیں کی گئی۔ بیضوی صورت رفتہ رفتہ دائرہ بنا جایا جاتا رہا۔ جب یہ دائرے سے اس قدر مشابہ ہو گئی کہ کتے کے لیے دونوں میں تمیز کرنا ممکن نہ رہا تو کتے کے کردار میں اچانک تبدیلیاں آگئیں پہلے وہ بحر باقی سازو سامان کے درمیان خاموشی سے کھڑا رہتا تھا۔ اب اس نے بھونکنا اور ادھر ادھر بھاگنا شروع کر دیا۔ لعاب دہن بے قاعدہ طور پر خارج ہونے لگا۔ اس نے کھانا بھی چھوڑ دیا۔ اس کے علاوہ بحر بے گاہ میں خاموشی سے چلے آنے کی بجائے اس نے وہاں آنے اور اس تکلیف دہ امتحان سے گزرنے سے گریز کرنا شروع کر دیا۔ اس کے علاوہ اشیاء کو پہچاننے کے معمولی سے ٹٹ میں اس کی کارکردگی انتہائی ناقص ہو گئی۔ کافی عرصے کے لیے بحر بند کر دیا گیا اور اس کو طویل مدت تک آرام دیا گیا لیکن اس کے بعد بھی جب اس کو بحر بے گاہ میں لایا جاتا تو وہ سازو سامان کو دیکھ کر بے چین ہو جاتا تھا۔ کٹ کش اور مایوس کے احساس نے اس کے اکتساب شدہ کردار اور نئی چیزیں سیکھنے کی صلاحیت کو اس قدر متاثر کیا کہ اس کی اس کیفیت کو بحر باقی عصبانی اختلال کا نام دیا گیا۔

نڈل (Liddle 1952-54-60) نے بکریوں اور بھیدروں پر ساختہ جوابی عمل (Conditioned response) کے کچھ تجربے کیے اور دریافت کیا کہ اگر بحر بے گاہ میں ہونے والے ٹٹ کی مدت اور تعداد کو اچانک دوگنا کر دیا جائے تو جانوروں میں شدید ہیمان کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مزید ٹٹ ناممکن ہو جاتے ہیں۔ ہیمان کی کیفیت کے تحت ان کے جسم سر اور پیروں میں مسلسل حرکت پیدا ہو گئی۔ سانس کی آمد و رفت تیز اور بے قاعدہ ہو گئی۔ حرکت قلب میں بھی اضافہ اور تغیرات پیدا ہوئے۔ بول و براز کے اخراج کی تعداد بڑھ گئی۔ یہ ہیمانی علامتیں رات میں بڑے ہی جلدی اور بحر بے گاہ میں لائے جلتے وقت جانوروں نے مزاحمت کی۔ پھر آگاہ میں ان کے قریب جانے سے وہ جھنڈ سے الگ بھاگ جاتے تھے۔ کردار کا یہ اختلال بحر بے گاہ سے علاحدہ ہو جانے کے تین سال بعد تک باقی رہا۔ یعنی دن کے بیشتر حصے میں چوکنا رہنے سے جانور رنجور بناؤ پڑا اور کردار میں اختلال پیدا کرنے کے لیے کافی ہو گیا۔

اگر کسی بجری یا بھرد کو سانس کے پیر پر برقی جھٹکا دیا جائے اور اس جھٹکے آگاہ کرنے کے لیے اس سے فوراً ہی پہلے ایک سگھل دے دیا جائے تو جلد ہی وہ سگھل کے موصول ہونے پر پیر کو سیکڑتا دیکھ لیتی ہے۔ برقی مدے کی توقع میں وہ ایسا کرتی ہے۔ لیکن اگر آگاہ کرنے کے لیے یہ سگھل نہ دیے جائیں تو بعد از انتہائی طور پر چوکنا اور متوش رہتا ہے۔ اس کیفیت میں اس کے سانس کی آمد و رفت میں چالیس بلنی منٹ سے ایک سو پینتیس بار فی منٹ تک کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ خطرے یا کسی شدید ناخوشگوار احساس کی توقع یا آمد کا احساس بذات خود تجربے سے کہیں زیادہ تازہ پیدا کرتا ہے۔ اسی طرح انسانوں میں سسزا کا خوف بذات خود سسزائے زیادہ تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔

جانور جب سگھل کے بعد برقی مدے کی توقع کرنا سیکھ لے اور اس کے بعد اسے مدد نہ دیا جائے لیکن سگھلوں کا سلسلہ جاری رہے تو کھڑے رہنے اور انتظار کرنے سے پیدا ہونے والے جذباتی دباؤ میں مزید شدت آجاتی ہے۔ مستقبل کے متعلق غیر یقینی کیفیت اس ناخوشگوار تجربے سے کہیں زیادہ تکلیف دہ ہوتی ہے جو یقینی طور پر متوقع ہوتا ہے۔ بچوں اور بھربائی جانوروں میں متوقع اور باقاعدہ سسزا کی بہ نسبت غیر یقینی اور بے قاعدہ سسزا زیادہ خوف اور تشویش پیدا کرتی ہے۔

طویل مدت تک چوکنا رہنے سے جو دباؤ ڈالنے والے اثرات پیدا ہوتے ہیں ان کو بریڈی (Bridg 1958) کے تجربات نے بھی واضح کیا ہے۔ اس نے دو بندروں کو یلہ ایک بھربائی اور دوسرا کنٹرول۔ ان دونوں کو خصوصی طور پر تیار کی گئی کرسیوں پر ایک دوسرے کے پاس باندھ دیا گیا۔ بارہ گھنٹوں میں چھ گھنٹے ان دونوں بندروں کو ہلکا برقی صدمہ دیا جاتا تھا۔ یہ صدمہ ہر تیسرے سیکنڈ پر لگتا تھا لیکن اگر بھربائی بندر قریب لگے ہوئے سوچ کو بیس سیکنڈ کے وقفے میں کھاؤ کم ایک مرتبہ دباتا تھا تو برقی صدمہ نہیں لگتا تھا۔ بھربائی بندر گویا ایک امضی نال (Amputee) تھا جس کو مستقل چوکنا و صبر دار رہنا پڑتا تھا، فیصلے کرنے پر توجہ تھی اور ناخوشگوار تجربے (برقی مدے) سے خود کو اور اپنے ساتھی کو بچانا ہوتا تھا۔ اس کے اندر مددے کے ناسور کی علامتیں پیدا ہوئیں اور تین دن بعد چانک وہ مر گیا (قارئین کو یاد ہو گا کہ پچھلا باب میں سیلی نے دباؤ کے رد عمل کے تحت نیچوں کے انعطاف کا ذکر کیا ہے جس میں ناسور بھی شامل ہیں) ان تجربوں کا سلسلہ جاری رہا اور بعد کے کئی تجربوں میں بہت سے 'ایگزیکٹو' بندر مرے۔ جو بچ گئے تھے ان کے آپریشن سے پتہ چلا کہ ان میں ناسور پیدا ہو چکا تھے جبکہ

کنٹرول بندروں میں سے کسی پر بھی خراب اثرات نہیں ہوئے۔ کیوں کہ برقی صدمہ بہت ہلکا تھا اور یہ دونوں جانوروں کو دیا گیا تھا اس لیے یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ نتائج طویل مدتی ناگہانی سے پیدا ہونے والے تلو کی وجہ سے ہی ظہور پذیر ہوئے تھے۔

میسرین ( Messerman, 1981 ) نے بیوں پر کچھ تجربے کیے اور ان میں بحرانی اختلال پیدا کیا۔ اُس نے جانوروں پر کیے جانے والے ان تجربات کے دوران کچھ مشترکہ صفات کا تعین کیا جو جانوروں میں عصبی اختلال کے دوران پائی جانے والی ترغیبی کشاکش اور انسانوں میں شدید جنگی عصبی اختلال (Warner-Gross) دونوں میں پائی جاتی ہیں۔ (یہ جنگی عصبی اختلال پہلی جنگ عظیم کے دوران گور صدمہ (Shell Shock) کہلایا اور دوسری جنگ عظیم کے دوران اس کو جنگی تھکن (Combat Fatigue) کا نام دیا گیا) شدید جنگی عصبی اختلال کی ابتدا بھی رغبت۔ احتراز کشاکش (Approach Avoidance Conflict) سے ہوتی ہے۔ سپاہیوں میں ایک طرف اپنے فرائض پورے کر کے سرخ رو ہونے اور دوسروں کی ستائش حاصل کرنے کی خواہش ہوتی ہے اور دوسری طرف موت کا خوف ہوتا ہے۔ دوران جنگ پیدا ہونے والے ذہنی امراض کے اور دوسرے سبب بھی ہوتے ہیں۔ مثلاً طویل مدت تک نیند سے محرومی، جنگ کے دوران شدید حیاتی بچان، دور افتادہ جویوں میں طویل مدت تک تنہا رہنا اور دوستوں و کنبے کے افراد کی جدائی وغیرہ وغیرہ۔ جانوروں میں بحرانی طور پر جو اختلال پیدا کیا جاتا ہے وہ انسانوں کے اختلال سے مکمل طور پر رزبی لیکن جزوی طور پر ضرور مشابہ ہے۔

عمومی طور پر جانوروں کے مطالعے سے خطی جواب دہ اگر مطلوبہ آموزش بہت مشکل اور حوصلہ شکنی ہو، اس میں شدید توقع، انتظار اور غم کی مدت بہت طویل ہو، فرد کو غیر لائق اور ناموافق صورت حال کا سامنا کرنا پڑے یا متضاد محرکیں رونما ہو جائیں خصوصیت سے رغبت۔ احتراز کشاکش تو جانوروں کا کردار منتشر اور نارمل سے منحرف ہو جاتا ہے۔

## احساس نامرادی، تسکین کی زلیبائی اور دفاع

جو اعمال و افعال احساس نامرادی کو کم کرتے ہیں ان کو تقویت ملتی ہے اس لیے کہ

احساس نامرادی سے پیدا ہونے والے تناؤ اور تشویش میں کمی ایک خوشگوار صورت حال ہے ۔ اس صورت حال کے تحت متعلقہ جوانی عمل تقویت پاکر عادت بن جاتا ہے ۔ یہ عادت ان حالات میں بھی برقرار رہتی ہے جو اس کردار کو اولین تقویت پہنچانے والے حالات سے قطعی مختلف ہوتے ہیں ۔ چونکہ باب میں ہم نے جن دفاعی تدبیروں کا ذکر کیا ہے ، ان میں واقعات حسب ذیل ترتیب میں رونما ہوتے ہیں ۔ دفاعی میکا نیر ( Defence mechanism ) احساس نامرادی پیدا کرنے والے حالات میں بروئے کار ہوتا ہے ۔ کیونکہ یہ تناؤ اور تشویش کو کم کرتا ہے اس طرح اس کو تقویت ملتی ہے ۔ تجربوں سے ظاہر ہو چکا ہے کہ اس شخص میں کردار کی ترکیز ہو سکتی ہے جو شدید احساس نامرادی میں مبتلا ہو ۔ یعنی ایسا شخص کردار کی مزید صورتوں کو سیکھنے سے انکار کر دیتا ہے اور ایک ہی طرز پر نامناسب حد تک سختی سے کار بند رہ جاتا ہے ۔ میر ( Meier 1943 ) نے کچھ چوہوں کے سامنے لکے اور گہرے رنگ کے کارڈ رکھے اور انھیں ایک دوسرے سے میر کرنے کی تربیت دی ۔ یہ دونوں کارڈ پاس پاس رکھے جاتے تھے ۔ ان میں سے ایک کارڈ کے سامنے کی کھڑکی سے چوہوں کو کودنا ہوتا تھا ۔ صبح کھڑکی میں کودنے پر ان کو بطور انعام کھانا دیا جاتا تھا ۔ اس کے بعد میر نے چوہوں کو عودمی سے دوچار کرنے کے لیے کھانے کو مخصوص کھڑکی پر رکھنا بند کر دیا ۔ چوہوں کو کھانا کبھی ادھر ملتا کبھی اُدھر ۔ اس ناقابل عبور مسئلے کا سامنا کرنے پر چوہوں نے نگلے بندھے طریقے سے ایک ہی طرف کو دنا شروع کر دیا خواہ انھیں کھانا ملے یا نہیں ، کئی چوہوں میں تو کردار کی یہ ترکیز اس وقت بھی جاری رہی جب دوسری کھڑکی میں کھانا ان کی نگاہوں کے سامنے رکھ دیا گیا ۔

یہ بات مصدقہ طور پر واضح ہو چکی ہے کہ انسانوں کی ضروریات کی مناسب تکمیل ہو تو اس سے آئندہ زندگی میں بچنگی اور جذباتی استقلال پیدا ہوتا ہے اور سخت قسم کی دفاعی تدبیروں کو کردار میں جگہ نہیں ملتی ہے ۔ اس کے برعکس اگر ضروریات کی تسکین نامناسب حد تک کی جائے اور بچے کو غیر ضروری لاڈ پیار ملے تو جذباتی عدم توازن اور نا بچنگی جیسے خواص پیدا ہوتے ہیں ۔ یہی خواص اس وقت بھی پیدا ہوتے ہیں جب انسان شدید احساس نامرادی کا شکار ہو جائے اور اسے دوسروں کی محبت ، شفقت اور توجہ حاصل نہ ہو سکے ۔ نشوونما کی کسی مخصوص منزل میں اگر ایک شخص کو بار بار خوشگوار صلے حاصل ہوتے رہیں تو وہ آگے کی منزل سے تعلق رکھنے والے کرداروں کو سیکھنے کی پروا نہیں کرتا ۔ لاڈ پیار میں بچوں کی جانی پہچانی حرکتیں اس کی ایک واضح مثال ہیں ۔ لاڈ میں بگڑے ہوئے بچے میں خود مختاری اور اپنے پیروں پر کھڑے ہونے

کی خواہش نہیں پیدا ہوتی اس لیے کہ وہ دوسروں پر ضرورت سے زیادہ تکیہ کرتا ہے اور اس کے اس طرز عمل کی ہمت افزائی کی جاتی ہے۔

والدین بچوں کے لیے جس غیر ضروری محبت کا اظہار کرتے ہیں اس میں اکثر (لا شعوری طور پر) بچوں سے اعزاز کا جذبہ پوشیدہ ہوتا ہے۔ والدین غیر ضروری پیار کا اظہار اس لیے بھی کر سکتے ہیں کہ بچہ ہمیشہ بچہ، بندہ ہے اور اس میں بچگی کی جو صلاحیتیں پوشیدہ ہیں ان کی نشوونما ہو سکے۔ کہیں کہیں ایسا بھی ہوتا ہے کہ ماں باپ دوسروں کے سامنے انتہائی محبت کا مظاہرہ کرتے ہیں لیکن تنہائی میں بچے پر کوئی توجہ نہیں دیتے اس طرح بچے کو دو قطبی متضاد حالات کے ساتھ مطابقت پیدا کرنی ہوتی ہے۔ ایک مرتبہ ایک ماں اپنے چار سالہ بچے کو کلنک لائی۔ اس بچے کو بھیانک خواب آتے تھے، جانوروں اور لوگوں کا مریضیاتی خوف تھا اور غلط انداز کی غذائی عادتیں تھیں۔ انٹرویو کے دوران ماں بچے کی طرف دیکھ کر مسکراتی رہی، محبت آمیز لہجے میں بات کرتی رہی اس کو تھمتھپاتی اور یہ یقین دلاتی رہی کہ جلد ہی یہاں سے باہر چلیں گے (کیوں کہ بچہ سخت اکتاہٹ محسوس کر رہا تھا اور بے چین تھا)، پرس سے نکال کر اس کو مٹھائی بھی دی لیکن جب وہ بچے کے ساتھ اسپتال کی عمارت سے باہر جاری تھی تو اس کو کہتے سنگیا ”آخر میں تمہارا کیا کروں؟ تم میرے لیے باعث مشرم، ہو یا اس کی آواز اور لہجے میں فحشہ تھا اور وہ اس کو سیریلیوں سے تقریباً گھسیٹتی ہوئی لے جا رہی تھی۔ اس بچے کی ماں نے اس کے لیے جو جذباتی مسائل پیدا کر دیے تھے ان کو نارمل کردار کے ذریعے حل نہیں کیا جاسکتا تھا۔

بچوں کے ساتھ برتاؤ کا ایک طرز وہ بھی ہے جس میں احساس نامرادی پیدا کرنے والے برتاؤ کے بعد بچے سے محبت کا اظہار کیا جاتا ہے۔ میگز، میکونی، اور لیون (Seare, Macoby and Lewis 1988) نے دیکھا کہ کچھ مائیں پہلے تو بچے کو ڈانٹتی اور اس سے بیچھا پھرتی ہیں لیکن اس کے بعد اس کی تمام خواہشیں پوری کر دیتی ہیں۔ ایسی ماؤں کے بچوں میں دوسروں پر انحصار کا رجحان سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ یہ بچے ماں باپ کو چنے رہتے ہیں بچاوتے ہیں کہ ہر وقت انھیں گود میں لے لیا جائے اور اپنے تمام مسائل کے لیے دوسروں کی مدد چاہتے ہیں۔

بچے کو نظر انداز کیا جائے یا اس کی ضروریات کو غیر ضروری حد تک پورا کیا جائے۔ پرورش کے ان دونوں طریقوں میں تقویت کے خصوصی عوامل موجود ہوتے ہیں۔ شاذ و نادر ہی کسی شخص کو کئی طور پر نظر انداز کیا جاتا ہے اس لیے نظر انداز کیے جانے والے بچے کو بھی کسی بھی کوئی خوشگوار صلہ حاصل نہ جاتا

ہے۔ گویا اس کو وقفہ وقفہ سے نوازا جاتا ہے۔ کیوں کہ غیر مسلسل یا جزوی تقویت (Intermittent reinforcement) ایسی عادتوں کو پیدا کرتی ہیں جو معدوم نہیں ہو سکتیں اس لیے نظرانداز کیے جانے اور احساس نامرادی میں مبتلا رہنے سے نشوونما کے کسی مرحلے کے دوران ترکیب کا پیدا ہونا قطعی تعب خیر نہیں ہے۔ اگر کوئی بچہ ماں سے دور اور توجہ کا طالب ہے لیکن اس کا یہ مطالبہ برابر مسترد کیا جاتا رہتا ہے تو ہو سکتا ہے یہ بچہ اس وقت بھی ماں سے مدد مانگتا رہے جب کہ اس کی یہ عادت قطعاً ناموزوں ہو۔ اس نتیجے کے امکانات اس وقت مزید بڑھ جاتے ہیں جب یہ بچہ توجہ منحصر ہونے کی کوشش کرنے لگے لیکن اس کی اس کوشش کے لیے اُسے مناسب ملنا حاصل ہو۔ دوسروں پر تنبیہ کرنے کے رجحان کی جزوی تقویت اور اسی کے ساتھ خود مختاری کے رجحان کی ملوثگی دوسروں پر منحصر رہنے کے رجحان کی ترکیب کا سبب بن جاتی ہے۔

دوسری طرف اگر فرد کی موزونیا کی تکمیل مناسب حدود کو تجاوز کرنے کے بجائے وہ کچھ عادتوں کو غیر موزوں حد تک اختیار کر لیتا ہے۔ ان عادتوں کو ملنے والی تقویت اتنی شدید ہوتی ہے اور اتنی ابرہہم پہنچائی جاتی ہے کہ نئے طرز عمل زیادہ قوت حاصل نہیں کر پاتے۔ اس طرح والدین اور دوسرے لوگوں کی بے رحمی سے پیدا ہونے والا احساس نامرادی اور بے جالا ڈ پیار دونوں ہی ترکیب کا سبب بن جاتے ہیں۔

## نفسیاتی محرومی

نفسیاتی محرومی کی کئی قسمیں ہیں۔ دہانی محرومی (oral deprivation) اماں کی شفقت

سے محرومی، دوسروں کی مدد حاصل کرنے سے محرومی، حسی محرومی (Sensory Deprivation) اور سماجی محرومی (سماج سے علاحدگی) ان محرومیوں کی اہم صورتیں ہیں۔ لیوی (Levy 1928-34) نے دہانی محرومی کی وضاحت کی ہے۔ اس کے نتیجے میں بچوں میں حسی قسم کا کردار پیدا ہو جاتا ہے۔ اس پر روشنی ڈالی ہے۔ اس نے دریافت کیا کہ بچوں کی جس جماعت کو چوسنی سے محروم کر دیا گیا تھا اس میں بچپن بچوں نے انگوٹھا چوسنا شروع کر دیا اور جس جماعت کو محروم نہیں کیا گیا تھا اس کے کسی بچے میں یہ کردار نہیں پیدا ہوا۔ ایک اور تحقیقی مطالعے میں لیوی نے دریافت کیا کہ کتے کے جن ننھے بچوں کے چوسنے کے عمل پر پابندی لگا دی گئی تھی وہ ایک دوسرے کے جسم کو چباتے تھے اور ان کی طرف پیار سے انگلی بڑھائی جاتی تو اُسے چوسنے لگتے تھے۔ یہ عمل کنٹرول جانوروں میں

بہت کم تھا۔ کنٹرول جانوروں کو مناسب حد تک چوسنے کی اجازت تھی۔ دوسرے عموں کی طرح دہانی فتر کے میں بھی ایک عمل سے دوسرے عمل کی طرف منتقل ہو جانے کی صلاحیت موجود ہے۔ ایسا جب ہوتا ہے جب بنیادی عمل پر بندش لگا دی جائے۔

ایام طفولیت میں مال کی شفقت اور نگہداشت سے محروم ہو جانے کی وجہ سے جس ذہنی تکلیف کا سامنا کرنا ہوتا ہے اس پر کئی تحقیق کی گئی ہیں۔ ریل (Riddle 1944) نے چھ سو بچوں کا مطالعہ کیا اور دریافت کیا کہ جو مائیں خود جذبہ باقی طور پر پریشان ہوتی ہیں وہ اپنے بچوں کی مناسب نگہداشت نہیں کر پاتی ہیں۔ نتیجے میں بچوں کے حواس غصہ کو مضوری، تحریک نہیں ملتی ہے۔ ایسے بچوں میں انکار کا رجحان پیدا ہو جاتا ہے۔ ان سے جو کہا جائے وہ اس کے برعکس کرتے ہیں۔ وہ ماں کا دودھ پینے سے انکار کرتے ہیں۔ ہاتھ پیسیر اکڑا لیتے ہیں۔ گہرے سانس نہیں لیتے اور اکثر انہیں قبض کی شکایت ہو جاتی۔ اس کے علاوہ ان میں مراجعت (Regression) کا رجحان بھی پایا جاتا ہے۔ ان کے اندر بے مصلحتی اور افسردگی پیدا ہو جاتی ہے۔ کھانے میں دل چسپی نہیں لیتے۔ ان کے عضلاتی اور اضطرابی جوابی عمل میں کمی آجاتی ہے۔ مراجعت کی انتہائی صورت وہ ہوتی ہے جب بچے کا جسم زیادہ پھیل جاتا ہے وہ انتہائی سست ہو کر اپنی صلاحیتیں کھوٹے لگتا ہے۔ یہ بیماری (Overgrowth) مارکس کہلاتی ہے۔

ریل نے اپنے بیانات میں اعداد و شمار نہیں پیش کیے اسپیٹر (Spitzer 1940) نے بھی ایسے ہی نتائج پیش کیے ہیں اور اس کا مطالعہ زیادہ منضبط تھا۔ اس نے دو جماعتوں پر تحقیق کی۔ ایک جماعت ان بچوں کی تھی جو پیدا ہوتے ہی لاوارث بچوں کے ادارے میں پہنچا دیے گئے تھے۔ ان کی نگہداشت ایک نرس کے سپرد تھی جس کے برتاؤ میں اپنائیت کا فقدان تھا۔ اس کے علاوہ اس کے ذمے بہت سے کام تھے اس لیے وہ ہر بچے کو معقول وقت بھی نہیں دے سکتی تھی۔ دوسری جماعت ان بچوں کی تھی جو نرسی میں رکھے گئے تھے لیکن ان میں سے ہر بچے کے پاس اس کی اپنی مال جاتی تھی اور اس کی دیکھ بھال کرتی۔ دونوں جماعتوں کی جسمانی نگہداشت اعلیٰ پایے کی تھی۔ دو سال کے مسلسل مشاہدے اور چارچ سے پتہ لگا کہ لاوارث بچے نرسی کے بچوں کے مقابلے میں جسم، ادراک، حافظے، ذہن کی نشوونما اور سماجی



اطوار کی ترتیب کے اعتبار سے پیچھے ہوتے چلے گئے۔ لاڈلٹ پچوں نے دو سال کی عمر تک چلنا، بولنا اور اپنے ہاتھ سے کھانا نہیں سیکھا تھا۔ ان کا کردار ایسے شخص کے کردار سے مشابہ تھا جو بے حسی اور ہجیان میں مبتلا ہو اور ذہنی طور پر بھی ناقص ہو۔

اسپشٹر اور دولف (۱۹۴۶) نے ایک مطالعے کی رپورٹ دیتے ہوئے بتایا کہ اگر جذباتی محرومی پہلے سال کے اختتام تک نہیں شروع ہوئی ہو (یعنی دیر سے شروع ہوتی ہے) تو اس کے نتیجے میں ظاہر ہونے والے طفلانہ انفعال اور نشوونما میں آجانے والی رکاوٹ کا رخ بدلا جاسکتا ہے۔ شرط یہ ہے کہ مادرانہ نگہداشت تین ماہ کے اندر شروع ہو جائے۔ لیکن اگر بچے کو زیادہ عرصے تک مادرانہ نگہداشت سے محروم رکھا جائے تو اس کے اندر پیدا ہونے والے انحطاط کا سلسلہ جاری رہتا ہے۔ یہ مطالعہ اس اصول کی تصدیق کرتا ہے کہ محرومی کی مدت کے ساتھ ساتھ ذہن پر پڑنے والا دباؤ بھی بڑھتا چلا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اس سے جذباتی اختلال کا علاج جلد از جلد شروع کر دینے کی اہمیت پر بھی روشنی پڑتی ہے۔

لڈل (۱۹۵۵) نے جانوروں پر ایک تجربہ کیا اور دریافت کیا کہ اگر ان کے بچوں کو کوئی صبر آزمائے تربیت دی جائے جس سے سخت تناؤ پیدا ہو اور اس کے دوران انہیں مادرانہ نگہداشت سے محروم کر دیا جائے تو ان میں موت کی شرح بڑھ جاتی ہے اور ان کے کردار پر بھی اس کا اثر پڑتا ہے۔ اس نے بیچر کے کچھ توام بچوں کو برقی صدمے سے بچنے کی تربیت دی۔ اس تربیت کے دوران کچھ بچوں کو تنہا رکھا گیا اور کچھ کو ان کی ماں کے ساتھ۔ جن بچوں کو خوف پیدا کرنے والی اس سخت تربیت کے دوران تنہا رکھا گیا تھا وہ چند مہینوں کے اندر مر گئے۔ تجربے کے دوران ان میں کردار کے کچھ اختلال بھی ظاہر ہوئے جب کہ ان کے وہ نہیں بھائی جن کو تربیت کے دوران ماں کے ساتھ رکھا گیا تھا، دو سال بعد بھی زندہ و صحت مند تھے۔

دوسروں کی مدد حاصل کرنے اور ان پر انحصار کرنے سے محرومی کے اثرات دوسری جنگ عظیم کے دوران ان بچوں میں دیکھے گئے جو شہر خالی کرنے کے سلسلے میں اپنے والدین سے الگ ہو گئے تھے۔ اینا فزائڈ اور برمنگم (۱۹۴۳) نے بتایا کہ سب سے زیادہ تکلیف ان بچوں کو ہوئی جن کی عمر ایک سے دو برس کے درمیان تھی۔ یہ وہ وقت ہے جب بچہ نفسیاتی طور پر دوسروں کی احتیاج کی انتہا پر ہوتا ہے۔ بچوں نے والدین سے ما

ہوتے وقت وحشیانہ طور پر احتجاج کیا۔ جب ان کی چیخ و پکار کا کوئی اثر نہیں ہوا تو وہ شدید انضام کا شکار ہو گئے۔ یا تو انہوں نے ماحول کے تنہیں قطعی بے حسی اختیار کر لی یا اس شخص پر کئی انحصار کرنے لگے جو ان کی مزوریات کی دیکھ بھال پر مامور تھا۔ واحد استثنائی صورت ان بچوں کی تھی جو (کچھ اسباب کی بنا پر) شروع ہی سے اپنی ماں سے زیادہ مانوس نہیں تھے کیوں کہ وہ ماں پر زیادہ انحصار نہیں کرتے تھے اس لیے انہیں نسبتاً کم تکلیف ہوئی۔

کافی مٹی تحریک اور سماجی محرومی یا علاحدگی بھی محرومی کی کچھ صورتیں ہیں۔ حالیہ سالوں میں ان پر بھی کافی تحقیق ہوئی ہے اور یہ ایک دوسرے سے مربوط ہیں۔ سماجی علاحدگی کے ساتھ اکثر خارجی جیسی تحریک کی کمی یا بیرونگی مزور پائی جاتی ہے۔ سماج سے علاحدگی نارمل فرد میں بھی نفسی، مریضیاتی رد عمل پیدا کر سکتی ہے۔

ہیرن بیکسٹن اور ہیپ (۱۹۵۳) نے ایک تجربہ کیا جس میں کالج کے طلباء کو ایک آرام دہ بستر پر آنکھوں، کان اور ہاتھوں کے عمل پر رکاوٹ ڈال کر لیٹے رہنا تھا۔ اس کام کے لیے انہیں بیس ڈالر روزانہ دیے گئے۔ انہیں محض حواج مزوری کے لیے اٹھنے کی اجازت تھی یا سہر کھانا کھانے کے لیے۔ ایسا اس لیے کیا گیا تھا کہ خارجی دنیا کے ادراک کو کم سے کم کیا جاسکے۔ زیادہ تر افراد اس تجربے کو محض دو یا تین دن برداشت کر سکے۔ اس کی آخری حد چھ دن تھی۔ اس کا اثر یہ ہوا کہ متعلقہ افراد کی مسائل کو حل کرنے کی صلاحیت میں نمایاں کمی آگئی انہیں مستقل طور پر واضح بھری تصویریں رقص کرتی دکھائی دیتی تھیں اور وہ فریب اور اک کا شکار بن گئے تھے۔

طویل مدت تک کسی شخص کو گوشہ نشین بنا دیا جائے تو وہ انسانی رشتوں کی کمی کو پورا کرنے کے لیے یہ تصور کرنے لگتا ہے کہ اس کے آس پاس دوسرے افراد موجود ہیں۔ وہ ان سے بات چیت کرتا، کھیلتا اور لڑائی جھگڑے کرتا ہے۔ جیسے جیسے وقت گزرتا جاتا ہے وہ اپنے تصورات کی داخلی دنیا میں گم ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد اگر اس کو گوشہ تنہائی سے کھینچ کر باہر لایا جائے تو ہو سکتا ہے کہ حقیقت سے دوبارہ رشتے استوار کرنے میں اسے شدید دشواری کا سامنا کرنا پڑے۔ ایک قیدی (۱۹۵۲) کو اٹھارہ مہینے مکمل قید تنہائی میں گزارنے پڑے۔ جب اسے سستی قیدیوں کے ساتھ رہنے کی اجازت

ہی تو وہ ان سے بات کرتے ہوئے بھی ڈرتا تھا اس لیے کہ اُسے خوف تھا کہ اگر اس نے ان سے گفتگو کی تو اس کا پاگل پن ظاہر ہو جائے گا۔ کئی دنوں تک وہ دوسروں کو محض بولتے ہوئے سنتا رہا تاکہ اُسے صحیح الدماغی کا عام معیار معلوم ہو جائے۔ اس کے بعد ہی اس نے بولنا شروع کیا۔

قطب شمالی کی طویل رات میں ایک بھونپڑی میں ہفتوں اور مہینوں تک تنہا رہنا بھی ایک ایسا ہی تجربہ ہے جس میں انسانی رابطوں کا فقدان اور جستی تحریک کی بے رنگی دونوں موجود ہوتے ہیں۔ اس طرح کے تجربوں کے کئی تفصیلی بیان موجود ہیں۔ ان میں بانرڈ اور رٹر (۱۹۳۸ء، ۱۹۵۴ء) کی تفصیلات خصوصیت سے قابل ذکر ہیں۔ اپنی ایک کتاب ”تہا“ (Thema) میں ایڈمرل بانرڈ نے اپنی ڈائری کے کچھ اقتباسات دیے ہیں اور قطب جنوبی کے شدید جالوں میں اپنی ساڑھے چار ماہ کی تنہائی کے دوران ذہن میں آنے والے خیالات اور کردار کا تجزیہ کیا ہے۔ تنہائی کے تین ہفتوں کے بعد اس نے لکھا۔

” سب سے کٹھن وقت صبح کا وقت ہوتا ہے، کسی بھی جگہ، کسی بھی شخص کے لیے دن کا آغاز اندھیرے سے کرنا بہت مشکل ہے۔ لیکن میں تو دوہری شکل میں ہوں۔ آپ کو یہ سمجھنے میں دیر لگے گی لیکن واقعہ یہ ہے کہ سردی اور اندھیرا جسم کو رفتہ رفتہ بے جان بنا دیتے ہیں۔ ذہن کند ہو جاتا ہے اور عصبی نظام کے افعال میں سستی آ جاتی ہے۔ آج صبح مجھے تسلیم کرنا پڑا کہ میں تنہا ہوں۔ میں کوشش ضرور کر سکتا ہوں تاہم میری تنہائی ایسی نہیں ہے کہ اسے آسانی سے برداشت کیا جاسکے۔ یہ اتنی شدید ہے۔ ہاں مجھے اس پر زیادہ نہیں سوچنا چاہیے ورنہ میں ذہنی طور پر ناکارہ ہو جاؤں گا۔“

اس کے دوسرے دن اس نے ایک پیرگراف لکھا جس سے جستی محرومی کے اثرات کا اندازہ ہوتا ہے۔

” — روشنی کی مجھ اسی قدر شدید طلب ہوتی ہے جتنی ایک پیاسے کو پانی کی۔ رات کے ان لامتناہی لمحات میں میری لالٹین ایک زبردست فرق پیدا کرتی ہے۔ مجھے محسوس ہوتا ہے کہ میں ایک دولت مند

” انسان ہوں۔“

اس کی قوت متینہ کی کارکردگی بہت بڑھ گئی۔ اس نے لکھا

” تاہم ذرا سے تجلے سے کام لے کر میں ہر راستے کو مختلف بنا

سکتا ہوں۔ ایک دن میں تصور کرتا ہوں کہ میرا راستہ ایسپ لینڈ ہے

جو بوسٹن میں بیکن ہل کے آبی حصے کی طرف ہے۔ وہاں میں اکثر تصور

کی آنکھ سے خود کو اپنی بیوی کے ساتھ ٹھلتا ہوا دیکھتا ہوں۔ دریا کے

کنارے کنارے میں ان لوگوں سے ملتا ہوتا ہوں جنہیں میں جانتا ہوں

اور بوسٹن کے موسم بہار سے لطف اندوز ہوتا ہوں۔ راستے میں بیکت

اور آکٹاھٹ آنے کی کوئی ضرورت نہیں ہے۔ رہ کر کے ایک چھلے کی طرح

یہ میری ذہنی کیفیت کے مطابق پھیلتا اور سکڑتا جاتا ہے اور میں اس

کو زمان و مکان میں آگے پیچھے کر سکتا ہوں“

اس کے بعد اگلے ماہ اس نے لکھا۔

”جے آواز اندھیرے میں تمام حواس خمسہ ایک دوسرے سے الگ کیے

جا سکتے تھے۔ یوں تو ذہن بھی الگ تھا لیکن جب ایک حس جامد رہتی تھی

دوسری شاہین کی طرح پرواز کرتی تھی۔۔۔ مجھے یہ بھی محسوس ہوتا

ہے کہ گفتگو کے فقدان کی وجہ سے الفاظ کے ذریعے سوچنے میں رقت

محسوس ہو رہی ہے۔ کبھی کبھی ٹھلے وقت میں خود سے بات کرتا ہوں

اور الفاظ کو غور سے سنتا ہوں لیکن وہ مجھے کھوکھلا اور نامنوس محسوس

ہوتے ہیں۔۔۔

۔۔۔ خاموشی اتنی ہی حقیقی اور اتنی ہی ٹھوس ہے جیسے آواز۔۔۔

میں غائب دماغ ہوتا جا رہا ہوں۔ پچھلی رات میں نے شور بے میں

شکر ڈال دی اور جہاں پلیٹ رکھنی چاہی تھی وہاں چمچ بھر کھانا ڈال دیا۔“

کر سٹین رٹر (۱۹۵۴ء) نے جو بیک وقت تقریباً ۱۴ دن کی مدت تک تہا رہی تھی

بتایا کہ اس میں کئی ادراک اور وقتی اختلال پیدا ہوئے۔ اس کو دیو دکھائی دیا اور ماضی کے کئی

واقعات فریب اور برآک بن کر سامنے آئے۔ اس کو محسوس ہوا کہ وہ چاند کا ایک

حصہ بن گئی ہے۔ اس میں برف میں گھومتے رہنے کا خطرناک اجباری رجحان پیدا ہو گیا۔  
ابنار مل کر در کی تمام صورتوں کی رپورٹ ان افراد سے بھی ملی ہے جنہیں ایک  
مدت تک سمندر میں علاحدگی برداشت کرنی پڑی ہے۔ ان کے تجربے سے معلوم ہوا  
ہے کہ ان افراد میں نفسی مرضیاتی علامتوں کے پیدا ہونے کا امکان بہت کم ہوتا ہے جو  
جماعتوں کے اندر زندہ رہ جاتے ہیں۔ خواہ یہ جماعت دو یا تین افراد کی مختصر ترین جماعت  
ہی کیوں نہ ہو۔ جو لوگ تنہا زندہ بچ جاتے ہیں ان میں سے تقریباً سب ہی افراد میں جنون  
کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

اس طرح کے اختلال کے پیچھے جو میکا نیزم کار فرما ہوتا ہے وہ دراصل دفاعی افعال  
کو خرابی طور پر منعکس کرنے کا رجحان ہوتا ہے۔ ذہنی عمل جو عام طور پر حقائق کے محکوم ہوتے  
ہیں اور حقائق کے ذریعے ہی ایک لڑی میں پروئے جاتے ہیں پہلے تصورات میں، پھر فریب  
اور اک میں اور پھر واہوں میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ غیر جاندار اشیاء پر داخلی تصورات  
چسپاں کر دیے جاتے ہیں اور پھر یہ ان کے ساتھ گڈمڈ ہو جاتے ہیں۔ قوت متخیلہ پر زیادہ  
سے زیادہ انرجی صرف ہونے لگتی ہے۔ نارمل حالات میں یہ انرجی ماحول کے ساتھ عمل و  
رد عمل میں صرف ہوتی ہے۔

سماجی علاحدگی کے مسئلے میں دل چسپی کو ریا کی جنگ کے دوران بہت بڑھ گئی۔ اس  
زمانے میں دماغ شوئی (Schizophrenia) 'زبردستی بے بنیاد اعمرافات کرانے  
اور کیونٹ عقائد کو دماغ پر نقش کرنے کی کیونٹ تکنیکوں کو سمجھنے کی کوشش کی  
جاری تھی (۱۹۴۱) دماغ شوئی کے لیے جن تکنیکوں کا استعمال کیا جاتا تھا ان میں بڑی مدت تک  
جسمانی معذوری، دوسروں کی احتیاج اور خوف شامل تھے۔ ان کو پیدا کرنے کے جسمانی  
تکلیف، زخم، نفیس تغذیہ، بیماری، نیند سے محرومی، علاحدگی سوالات کرنے والوں کے  
مطالبات پورے نہ کر سکتا، موت کا خوف، اذیت، اعضا کا مسخ کیا جانا، مستقل جسمانی  
معذوری، اور گھر پر عزیزوں کو نقصان پہنچانے کی حقیقی یا جھوٹی دھمکیوں کے مشترکہ  
اثر کا سہارا لیا جاتا تھا۔ سماجی علاحدگی شدید دباؤ ڈالنے والے جیاتیاتی اور نفسیاتی  
عوامل کا ایک جڑ ہوا کرتی تھی۔

مارمر، پیمپٹن اور سنڈلین (۱۹۵۰) نے بتایا ہے کہ ذہنی صحت کے لیے

شخصیت کا استحکام بہت ضروری ہے۔ ساتھ ہی یہ بھی ضروری ہے کہ کسی بھی صورت میں اس پر بہت زیادہ دباؤ نہ پڑے۔ جن لوگوں کی شخصیت میں استحکام کی کمی ہوتی ہے ان میں معمولی سا دباؤ شدید نوعیت کا جذباتی انتشار پیدا کرنے کے لیے کافی ہوتا ہے۔ اگر دباؤ بہت شدید ہو تو اختلال ضرور پیدا ہو جائے گا خواہ متعلقہ فرد کتنا بھی مستقل مزاج کیوں نہ ہو۔ استحکام جیسے جیسے کم ہوتا ہے۔ ویسے ویسے معمولی سے دباؤ سے پیدا ہونے والے نفسیاتی اختلال کا احاطہ، مرضیاتی خوف اور جبری وہم مسلط سے لے کر شخصیتی امراض اور انتشارِ نفس تک پہنچ جاتا ہے۔ شخصیت مستحکم ہو تو دباؤ بردھنے کے بعد بھی ذہنی صحت کو کچھ حد تک قائم رکھا جاسکتا ہے لیکن ایک وقت ایسا آتا ہے جب یہ بھی سپردِ ذہنی ہے۔ نتیجہ ترومانی اختلال کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے۔ اس کو نفسیاتی امراض کی باضابطہ درجہ بندی کے تحت عارضی و قوعی اختلالِ شخصیت کا نام دیا گیا ہے۔

## میلان سے تعلق رکھنے والے نفسیاتی اسباب

فوری سبب بننے والا نفسیاتی دباؤ کسی فرد کو کس حد تک متاثر کرے گا اس کا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ اس کی شخصیت میں کس حد تک عدم استحکام پایا جاتا ہے۔ عدم استحکام کے درجے کا تعین ان نفسیاتی میلانات سے ہوتا ہے۔ جو فرد کی ابتدائی زندگی میں قائم ہو جاتے ہیں۔

ایک واحد نفسیاتی سبب میں فوری طور پر رونما ہونے والے مختصر مدتی اثرات بھی شامل ہو سکتے ہیں اور طویل مدت تک قائم رہنے والے میلاناتی اثرات بھی۔ مثال کے طور پر بچپن میں چوسنے کے عمل سے محروم رہ جانے پر فوری متبادل کردار (انگوٹھا چوسنا) پیدا ہو سکتا ہے اور ساتھ ہی یہ محرومی متعلقہ فرد کو آئندہ زندگی میں قنوطیت کی طرف بھی مائل کر سکتی ہے۔

طبیعت کے خصوصی نفسیاتی میلانات سماجی طور طریقے سیکھنے کے عمل کے دوران پیدا ہوتے ہیں۔ چائلڈ (۱۹۵۴) نے سماجی آداب و طریقے سیکھنے کے عمل کی تعریف ان الفاظ میں کی ہے۔ یہ ایک ایسا عمل ہے جس کے ذریعے فرد کو جس میں کردار کی وسیع النوع اقسام کو اپنانے کی صلاحیتیں پوشیدہ ہیں، کچھ مخصوص قسموں کو اختیار کرنے اور ان کی نشوونما

کرنے کی طرف مائل کیا جاتا ہے۔ یہ وہ کردار ہیں جو فرد کے لیے رواجی اور قابل قبول ہیں اس لیے کہ وہ اس کے سماج کے معیار کے مطابق ہوتے ہیں۔

سماجی اطوار کو سیکھنے کے عمل کے ذریعے بچہ دوسرے لوگوں کے تئیں (جنہیں ہم سماجی بچہ کہہ سکتے ہیں) صحیح اور قابل قبول طرز عمل کا مظاہرہ کرتا ہے۔ وہ سماجی اصولوں اور قوانین کی پابندی کرتا ہے۔ والدین، بھائی بہنوں اور دوسرے بزرگوں کے ساتھ عمل و ردِ عمل کے ذریعے بچہ سماج کے منظور شدہ طریقوں کو سیکھتا ہے۔ نظریاتی طور پر بچہ یہ طور طریقہ اس لیے سیکھتا ہے کہ (۱) وہ خود بخود سماجی صلے و سزا کا اثر قبول کرتا ہے۔ (۲) اس کی ترغیبوں میں ایک تخلیقی قوت بھی موجود ہوتی ہے جو بذات خود سماج کے ذریعے منظور شدہ کردار کی طرف مائل کرتی ہے۔ بشرطیکہ اس کردار کو اپنانے میں اس کی ضروریات کی تکمیل میں کوئی اڑچن نہ پڑے۔ اس بات پر نظریاتی اختلاف پایا جاتا ہے کہ ان دونوں میں سے کون سی وضاحت صحیح ہے۔ کچھ سبھی ہونیچہ دونوں صورتوں میں ایک ہی ہوتا ہے یعنی زیادہ تر بچے سماجی مطابقت پیدا کر لیتے ہیں۔

سماجی اصول و ضابطوں کو سیکھنے کا ایک اور طریقہ بھی ہے اور وہ ہے الفاظ کا استعمال کیے بغیر خیالات کا اظہار۔ مثال کے طور پر خوف پیدا کرنے کے لیے چہرے کے تاثرات سے بھی کام لیا جاسکتا ہے اور لفظی یا زبانی دھمکیوں سے بھی۔ جنسی رویے والدین کی گفتگو کے علاوہ اس صورت میں بھی اپنائے جاسکتے ہیں کہ ماں باپ جنس کے تذکرے پر گھبراہٹ کا اظہار کریں یا موضوع سے گریز کریں۔ بہت سے ایسے بلا واسطہ اور غیر محسوس طریقے بھی ہیں جن کے ذریعے بدراہ بچوں کے والدین ان کے سماج دشمن کردار کی منظوری دیتے اور اس سلسلے میں اپنی توقعات کا اظہار کرتے ہیں۔ جانسن اور زیورک (۱۹۵۲) اس نتیجے پر پہنچے ہیں کہ بچوں کے سماج دشمن کردار کی بہت بڑی اور ضمنی وجہ یہ ہے کہ لاشعوری طور پر ان کے والدین اس کردار کی اجازت دیتے ہیں۔ دراصل بچے کی سماج دشمن خواہشات کے ذریعے والدین خود اپنی دبی ہوئی خواہشات کی تسکین کرتے ہیں۔

## دہانی محرومی اور آئندہ شخصیت

دہانی عادتوں کی تربیت اور ان کو سماجی طور طریقوں سے ہم آہنگ کرنے کے لیے

جو طریقہ استعمال کیے جاتے ہیں وہ آئندہ شخصیت پر اثر انداز ہوتے ہیں اور اس میں کچھ خصوصی میلانات کی بنیاد ڈالتے ہیں۔ ہول وے (۱۹۵۹) نے کھیل کے دوران سترہ بچوں کا مشاہدہ کیا اور ان کے جذباتی استقلال کو پرکھا۔ اس کے بعد ان کی ماؤں کا انٹرویو لے کر یہ معلوم کیا کہ بچپن میں ان بچوں کو چوسنے کے عمل کی اجازت کس حد تک دی گئی تھی اور اس سلسلے میں کس حد تک مشفقانہ برتاؤ کیا گیا تھا۔ چوسنے کے عمل کی اجازت اور بچوں کے جذباتی استقلال کے درمیان + اعشاریہ سات آٹھ (۰.۷۸ +) کا شماراتی ربط پایا گیا۔ جس بچے کے ساتھ مشفقانہ برتاؤ کیا گیا تھا اور چوسنے کی مناسب آزادی دی گئی تھی اس میں جذباتی استقلال نسبتاً پایا گیا۔ اس میں تحریری رجحان کم اور تعمیری رجحان زیادہ تھے۔ وہ زیادہ محبت کرنے والا بچہ ثابت ہوا۔ سیرز (۱۹۵۳) نے نرسری اسکول کے چالیس بچوں میں دہانی تسکین سے محرومی اور آئندہ زندگی میں دوسروں پر انحصار کرنے کے رجحان اور جارحیت کا مطالعہ کیا۔ دہانی محرومی (یعنی بچے کا دودھ رفتہ رفتہ چھڑانے کی بجائے اچانک چھڑا دینا، دودھ دینے میں بچے کی خواہش کی بجائے اوقات کی سخت پابندی کرنا وغیرہ) اور آئندہ زندگی میں دوسروں پر انحصار کرنے کے رجحان کے درمیان لوگوں میں ۰.۴۰ + اور لوگوں میں ۰.۵۵ + کا شماراتی ربط پایا گیا۔ دہانی تسکین سے محروم رہنے والے بچوں میں آئندہ اور دوسرے بچوں کی توجہ، جسمانی قربت، مدد اور ستائش حاصل کرنے کی خواہش زیادہ پائی گئی۔ خلاف توقع سیرز نے ابتدائی دہانی محرومی اور آئندہ زندگی میں جارحیت کے درمیان کوئی تعلق دریافت نہیں کیا۔

تاہم بہت سے مطالعوں نے ایام طفولیت میں دہانی محرومی اور آئندہ شخصیت میں کوئی تعلق نہیں پایا ہے۔ یہ میدان تحقیق کے لیے خاصہ مشکل ہے اس لیے کہ اس سے وابستہ متغیروں کو تجرباتی طور پر کنٹرول کرنا ایک بہت بڑا مسئلہ ہے۔ ایام طفولیت میں ہونے والے تجربات کے بیان کی صحت کا مسئلہ الگ ہے۔ پھر ان کی پیمائش کرنے والے ذرائع یا آلات کس حد تک صحیح ہیں۔ یہ سوال علامہ ہے۔ تاہم یہ فرض کرنا تو بہت عقل ہی محسوس ہوتا ہے کہ بچے کے اس پہلے سماجی ربط یعنی دودھ پینے کے دوران اپنی ماں کے ساتھ تعلق کو ہم یا تو تسکین کے احساس کے ساتھ جوڑ سکتے ہیں یا نا آسودگی اور مسلسل جاری رہنے والے تناؤ کے ساتھ منسلک کر سکتے ہیں۔ اس طرح ان دونوں



میں سے ایک دائرۂ عمل شروع ہو سکتا ہے۔ اعتماد سے بین الذاتی رشتوں کو استوار کرنے میں مہارت اور کامیابی حاصل ہوتی ہے۔ اس کے برعکس خوفِ ناکامی پیدا کر کے مزید خوف اور تشویش کو جنم دیتا ہے اور یہ دونوں تاثرات جذباتی اختلال کا سبب بن سکتے ہیں۔

دہائی مزیوریات چونکہ ابتدائی زندگی میں ہی سلنے آتی ہیں اس لیے ان کو شفقتاً رویوں اور انسانیت کی نشوونما اور بین الذاتی رشتوں کو استوار کرنے میں اہمیت حاصل بننا چاہیے۔ وہ تسکین اور کامیابی کا واحد ذریعہ نہیں ہیں۔ حال میں انسان اور جانوروں کے بچوں کے مشاہدے سے واضح ہوا ہے کہ بچہ بہت چھوٹی عمر سے ہی اپنے پورے جسم کی مدد سے ماحول کی چھان بین کرنا، اشیاء کو پکڑنا، چھونا اور استعمال کرنا چاہتا ہے۔ ننھا بچہ کبھی خاموش اور پرسکون رہنا چاہتا ہے اور کبھی ہيجانی کیفیت کو پسند کرتا ہے۔ ممکن ہے کہ ابتدائی دور میں ماحول کو سمجھنے میں کامیابی اور تشفی بخش جسمانی قربت اسی قدر شفقت اور جذباتی استقلال پیدا کرتے ہوں جتنا دہائی تسکین پیدا کرتی ہے۔ اس نکتے کی تائید کرنے والے ثبوت آگے چل کر پیش کیے جائیں گے۔

### والدین کی شفقت سے محرومی اور آئندہ شخصیت

بچپن کے ابتدائی دور میں مادرانہ شفقت اور نگہداشت سے محرومی کے جوہر متعل نوعیت کے اثرات پیدا ہوئے ہیں وہ ان مختصر مدتی اثرات جیسے ہی ہوتے ہیں جن کو اسپیشل اور ریل نے دریافت کیا تھا اور جن کو ہم پہلے ہی بیان کر چکے ہیں۔

گولڈ فارب (۱۹۴۳-۴۵) نے دریافت کیا کہ جو بچے اپنی زندگی کے پہلے تین برسوں میں بچوں کے کسی ادارے میں رہے تھے، تحریری استدلال اور زبان کے استعمال کے معاملے میں کمزور و گروپ کے ان بچوں سے بہت پیچھے تھے جن کو ابتدا میں کچھ لوگوں نے گود لے لیا تھا۔ بعد میں ان اداروں میں پرورش پانے والے بچوں میں سے بھی کچھ بچے اچھے گمرانوں نے گود لے لیے لیکن اس کے بعد بھی ان کے نقائص کی اصلاح نہیں ہو سکی۔ جو بچے شروع ہی میں گود لے لیے گئے تھے۔ اُن کے مقابلے میں ان بچوں میں تشویش اور بے چینی زیادہ پائی جاتی تھی۔ ان میں توجہ حاصل کرنے کی ناقابل تسکین خواہش موجود تھی۔ کسی چیز پر دھیان مرکوز کرنے میں انہیں زیادہ مشکل ہوتی تھی۔ جذباتی سرد مہری بھی ان میں

مؤخر الذکر بچوں کی بر نسبت زیادہ پائی گئی۔ وہ بچے جو گیارہ برس کی عمر سے پہلے کسی ادارے میں نہیں رکھے گئے تھے، ان سے کہیں بہتر تھے جو چھ ماہ کی عمر میں اداروں میں بھیج دیے گئے تھے۔ بچہ جتنا کم عمر ہوگا نفسیاتی دباؤ کے اثرات اس پر اسی قدر شدید ہوں گے۔ اداروں میں پرورش پانے سے آئندہ زندگی پر جو اثرات مرتب ہوتے ہیں ان کی وضاحت تعلیم کے اصول کے تحت کی جاسکتی ہے۔ وہ نومولود جو گود میں اٹھائے جانے کی خوشگوار کیفیت سے محروم رکھا جاتا ہے جس کو بے چینی و بے آرامی کی کیفیت میں کوئی توجہ نہیں دی جاتی، جیسے بھوک لگنے پر غذا انہیں ملتی (اداروں میں بچوں کو دودھ دینا بے دریا جاتا ہے، بچے کی طلب کے مطابق نہیں) وہ تکلف کے احساس کو اس بالغ فرد کی ذات کے ساتھ منسلک کرنا سیکھ لیتا ہے جو اس کی نگہداشت پر مامور ہو۔ اس بچے کو تکلیف دینے والی چینی کا عمومی اندیشہ ہونے لگتا ہے اور اس کے لیے انسانوں سے گریز دراصل تکلیف اور تشویش سے گریز کی علامت بن جاتا ہے۔ دوسروں کی توجہ حاصل کرنے کی شدید ضرورت کے نتیجے میں ایک ضمنی عادت پیدا ہو جاتی ہے یہ مادت ادارے کی سیر بھاڑ یا کسی بھی ایسی حالت میں آسانی سے پیدا ہو جاتی ہے جہاں اپنی ضرورت کا احساس دلانے کے مستقل کوشش کرنی پڑی ہو۔ توجہ حاصل کرنے کی یہ ضرورت مستقل بے چینی، تخریب کاری اور غصے کے دوروں کی عمومی شکل اختیار کر لیتی ہے خاص طور سے اس لیے ہو سکتا ہے کہ بچے نے توجہ حاصل کرنے کے صحیح طریقوں کو غلط طریقوں سے سمیڑ کرنا سیکھا ہی نہ ہو۔ دو ملتے جلتے جوابی اعمال کو ایک دوسرے سے سمیڑ کرنا سکھانے کے لیے ضروری ہے کہ ایک جوابی عمل کی حوصلہ افزائی کی جائے اور دوسروں کی حوصلہ شکنی۔ لیکن بچوں کی پرورش گاہوں اور اداروں کے حالات کچھ ایسے ہوتے ہیں کہ وہاں کے ناظرین کے لیے توجہ حاصل کرنے کے پسندیدہ طرز عمل کی مستقل حوصلہ افزائی اور ناپسندیدہ تکنیکوں کی حوصلہ شکنی کرنا ممکن نہیں ہوتا۔

آئندہ شخصیت پر ابتدائی زندگی کی محرومیوں کے اثرات کو جاننے کے لیے جذباتی اختلال میں مبتلا افراد کے ابتدائی حالات کی چھان بین کا طریقہ اختیار کیا گیا ہے بری اور لنڈمیں (۱۹۴۰) نے ایسے ایک ہزار افراد کا مطالعہ کیا جو عصبی اختلال میں مبتلا تھے۔ ان کی ماضی کی چھان بین کرنے سے پتہ چلا کہ ان میں سے زیادہ تر افراد کو ۱۵ سال کی عمر سے پہلے

والدین میں سے کسی ایک کی موت کا عدم اٹھانا پڑا تھا۔ ان کا مقابلہ ان افراد سے کیا گیا جو غیر نفسی امراض میں مبتلا تھے تو معلوم ہوا کہ ان میں سے ۲۰ فی صد سے بھی کم افراد اس طرح کے صدمے کا شکار ہوئے تھے۔ نو بالغ اور بالغ مریضوں کی سابقہ زندگی کھٹالوں کے جائزے سے پتہ چلا کہ ان افراد میں جو سماج دشمن کردار، نفسی، عصبی اختلال یا انتشار نفس میں مبتلا ہوتے ہیں، ماں باپ کی موت یا ان کی علاج دہی کافی حد تک بہت زیادہ ہے (۱۹۵۸) سماج دشمن کردار کے حامل افراد میں زیادہ تر کے والدین میں سے دونوں فوت ہو چکے تھے۔ ہم اس نتیجے پر پہنچ سکتے ہیں کہ والدین میں سے دونوں کے نہ رہنے پر فرد کا رجحان سماج دشمن کردار کی طرف ہو جاتا ہے۔ اس لیے ماں اور باپ دونوں کی عدم موجودگی میں سماجی طور پر قتلے سیکھنے کا عمل بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ ماں کی عدم موجودگی یا موت انتشار نفس کا رجحان پیدا کر سکتی ہے۔ اس لیے کہ مادرانہ شفقت سے محروم رہ جانے پر عدم اعتماد، شک و شبہ اور سماجی کنارہ کشی جیسے اوصاف پیدا ہو جاتے ہیں۔ باپ کی عدم موجودگی یا موت ماں کی موت کے مقابلے میں نفسیاتی طور پر کم سنگین ہے اس لیے اس سے جنون کی بجائے محض عصبی اختلال کے رجحانات پیدا ہو سکتے ہیں۔

مادرانہ نگہداشت کی محرومی سے جو اثرات پیدا ہوتے ہیں ان کی تمام قسموں کا جائزہ بولبی نے لیا ہے۔ وہ اس نتیجے پر پہنچا کہ ماں کی نگہداشت سے محروم رہ جانے والی تقریباً سب ہی بچوں کی جسمانی ذہنی اور سماجی نشوونما میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے اور ان میں ذہنی امراض کی علامتیں پیدا ہو سکتی ہیں۔ ماضی کی چھان بین اور مستقبل کے مطالعوں سے واضح ہوتا ہے کہ ایسے کچھ بچے تو زندگی بھر کے لیے شدید ذہنی و جسمانی نقائص کا شکار ہو جاتے ہیں۔

بچہ اپنی ذات اور دوسروں کے متعلق کچھ تصورات قائم کرتا ہے۔ باپ کی عدم موجودگی (طلاق یا علاج دہی کے باعث) ان تصورات پر اثر انداز ہوتی ہے۔ بچہ سوچ سکتا ہے کہ وہ اور اس کی ماں نے باپ کو چھوڑ دیا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ کبھی اُسے بھی چھوڑ کر چلی جائے۔ اس کے ذہن میں یہ خیال بھی آ سکتا ہے کہ انسان برحیثیت مجموعی بھروسے کے قابل نہیں ہیں اور محبت کے رشتے خطرناک ہوتے ہیں۔ ان کا آخری انجام نفرت ہوتا ہے۔ باپ کے گھر چھوڑ کر چلے جانے پر ماں اور بچے کے تعلق میں تبدیلی آنا لازمی ہو جاتا ہے۔ ماں بچہ کو معاشی

بوجہ تصور کر سکتی ہے۔ وہ اس کے لیے ایسا فرد بن جاتا ہے جو اسے یاد دلانا رہتا ہے کہ وہ گھر اور شوہر کی دیکھ بھال میں ناکام رہتی ہے۔ یا وہ بچے میں شوہر کے ناپسندیدہ اوصاف کو مجسم صورت میں دیکھنے لگتی ہے۔ ان تمام حالتوں میں بچہ اس کے لیے ایک ناپسندیدہ شخصیت بن جاتا ہے۔ اس کے برعکس ایک ایسا رد عمل بھی ہو سکتا ہے کہ وہ اپنی جذباتی عروسی کی تلافی بچے کے ذریعے کرنے لگے۔ اس پر بے پناہ شفقت پنہا کر کے اور اس پر ضرورت سے زیادہ حق متائے جب کہ بچہ اس کو اتنی محبت نہ دے سکے۔ یہاں ذہن میں یہ بات رکھنی ضروری ہے کہ والدین سے محروم ہو جانا ہمیشہ جذباتی اختلال کا سبب نہیں بنتا۔ بچہ کچھ دوسرے لوگوں سے جو اس کے لیے اہم ہیں، مناسب تعلقات استوار کر کے اپنی عروسی کی تلافی کر سکتا ہے۔ ہاں یہ عروسی نفسی امراض کے اسباب میں سے ایک اہم سبب ضرور ہے۔

### مقعدی نائسودگی اور آئندہ شخصیت

مقعدی احساس نامرادی کی وجہ سے پیدا ہونے والی جذباتی تشکیلات کے میلان پر ہشکا (۱۹۴۲، ۴۳) نے تحقیقی مطالعہ کیا ہے۔ اس مطالعے کے تحت ایسے دو سو تیرہ بچوں کے حالات زندگی کا مطالعہ کیا گیا جو ماحول سے مطابقت پیدا کرنے میں ناکام رہے تھے۔ ان کی عمریں اُسے ۱۳ سال کے درمیان تھیں۔ ان بچوں میں بے چینی، غیر ارادی تشنج، اسکول کامرضیاتی خوف گویائی میں اختلال اور سماج دشمن کردار جیسی علامات موجود تھیں۔ ان کے لیے ان بچوں کو مشاورتی کلینک لے جانے کی صلاح دی گئی تھی۔ دریافت کرنے پر معلوم ہوا کہ ان بچوں کی نصف سے زیادہ تعداد میں حواج ضروریہ کی تربیت کے لیے بہت سستی سے کام لیا گیا تھا اور اس کو وقت سے بہت پہلے شروع کر دیا گیا تھا۔ اس کی وجہ زیادہ تر بچوں میں شدید مایوسی کا فوری رد عمل پیدا ہوا۔ مثال کے طور پر بیت الخلا کا خوف اور غصہ۔ رد عمل کے طور پر پیدا ہونے والی صفائی کی عادت اور بھیگ جانے کا خوف وغیرہ وغیرہ۔ ان میں سے ۷۸ فی صد بچوں کی پیشاب پر قابو پانے کی تربیت وقت سے بہت پہلے شروع کر دی گئی تھی۔ ان بچوں میں سے ۵۸ فی صد تین سال کی عمر میں بھی بستر پر پیشاب کر دیتے تھے۔ لہذا ہر یہ اس تربیت کے خلاف احتجاج کی ایک صورت تھی۔ مصنف کا کہنا ہے کہ ان بچوں کے ساتھ اس طرح کی زبردستی کا رد عمل نفسی امراض کی

بار آوری کے لیے زمین تیار کرتا ہے۔ زیادہ تر بچوں کے جو الہی اعمال تشویش کی صورت اختیار کر لیتے ہیں۔ یہ گویا آئندہ زندگی میں پیش آنے والے نفسی امراض کا پیش خیمہ بن جاتے ہیں۔ ہشکاک کے نتائج متاثر کن ضرور ہیں لیکن واضح ہو کہ اس مطالعہ میں کوئی کنٹرول گروپ نہیں تھا اس لیے یہ اور اس طرح کے دوسرے مطالعہ کچھ مواد ضرور پیش کرتے ہیں مگر یہ فیصلہ کن نہیں ہیں۔ ان کی مزید تصدیق کی ضرورت ہے۔

## جنسی تربیت، ایام طفلی کے خارجی بیج اور آئندہ زندگی میں سازگار

سماجی طور پر لائقوں کو سیکھنے کے عمل کے دوران جنس کے تئیں جو رویے پیدا ہوتے ہیں وہ آئندہ زندگی میں حالات سے مطابقت پیدا کرنے پر خاصی بڑی حد تک اثر انداز ہوتے ہیں۔ بچے کے ذہن میں یہ بات گھر کر سکتی ہے کہ جنس ایک خوفناک یا شرمناک شے ہے۔ اس کا یہ عقیدہ مختلف طریقوں سے ظاہر ہو سکتا ہے۔ ہم جنسی کی کچھ مثالوں میں جنس مخالف کا خوف کارفرما ہوتا ہے۔ یہ خوف اس لیے پیدا ہوتا ہے کہ ایام طفلی میں جنسیت کے اظہار پر بچے کو کڑی تنبیہ کی جاتی ہے۔ جنسی خواہشات احساس کمتری، احساس جرم، متفرق اور خوف کے جذبات کے ساتھ خلط ملط ہو جائیں تو مکمل جنسی کٹارہ کشی پیدا ہو جاتی ہے۔ اکثر لوگ محض جنسی احساس کمتری کو دور کرنے کے لیے اپنی جنسی قوت کا مظاہرہ متواتر اور جبری شہوت رانی کے ذریعے کرتے ہیں۔ اس بے راہ روی کو ڈان جان کمپلکس کہا گیا ہے۔ بالغوں کا جنسی کردار کچھ دوسرے اسباب سے بھی متعین ہوتا ہے۔ بندروں پر کیے جانے والے کچھ تجربوں کے ایک بہت دہلپ سلسلے میں ہارلو اور ساقھیوں نے کچھ اہم انکشافات کیے۔ یہ انکشافات ایام طفلی میں پلے جانے والے عمل و رد عمل اور آئندہ زندگی میں پائے جانے والے جنسی، مادرانہ اور سماجی کردار سے تعلق رکھتے ہیں۔ بندروں کو مختلف انداز میں پرورش پانے والی جماعتوں میں تقسیم کر دیا گیا۔ ایک جماعت میں تو بندر کے ننھے بچوں کو ان کی اپنی ماؤں نے پالا اور دودھ پلایا۔ دوسری جماعت کے بچوں کو پیدا ہونے کے چھ سے بارہ گھنٹوں کے اندر ان کی ماؤں سے علاحدہ کر دیا گیا۔ ان کو چھوٹی چھوٹی بوتلوں سے دودھ پلایا گیا۔ اس جماعت کے کچھ بچے تار کے پجروں میں تنہا بیٹھے پالے گئے۔ کچھ کے لیے کپڑے کی بنی ہوئی مصنوعی ماں، مہیا کر دی گئی جس سے وہ جہانی قربت اور

جذباتی وابستگی پیدا کر لیں۔ ہارلو اور زیر میں (۱۹۴۴) نے بتایا کہ کپڑے کی بنی ہوئی ماں آسانی سے ایک عزیز بننے میں لگتی۔ کافی عرصے تک بچے اس سے بہت محبت کرتے رہے۔ ہر صورت میں اس کو سادے تاروں کے ڈھانچے ترجیح دی گئی جس پر کوئی کپڑا نہیں منڈھا ہوا تھا۔ کپڑے کی بنی ہوئی ملائم ماں سے جسمانی لمس حاصل کرنا ممکن تھا لیکن تاروں کی بنی ہوئی ماں سے نہیں۔ کپڑے کی ماں سے محبت پیدا کرنے میں جسمانی لمس کی بہت بڑی اہمیت تھی۔ مذکورہ بالا جماعتوں میں سے کچھ بندروں کو ہم جنس و مخالف جنس کے کم عمر بندروں کے ساتھ چھوڑ دیا گیا۔ اس صورت حال میں عمر کے دوسرے ماہ سے مادہ و نر بچوں کے جنسی کردار میں واضح فرق ظاہر ہونے لگا۔ نر بچوں میں دونوں جنسوں کی طرف جارحیت کا عنصر زیادہ تھا۔ مادہ بچوں میں گریز اور جمود کا عنصر غالب تھا۔ اس کے علاوہ نر بندروں میں کھیل میں پیش قدمی کرنے کا رجحان مادہ بندروں کی بہ نسبت زیادہ تھا۔ لڑائی جھگڑے اور دوڑ سبھاگ کے کھیل نر بچوں میں زیادہ عام تھے۔ جنسی کھیل میں نر بچوں نے مادہ بچوں کی پوزیشن اپنا بنے کی کوشش شاذ و نادر ہی کی۔ مادہ بچوں نے بھی مادہ کی پوزیشن ہی اختیار کی اور نر بچوں کے مقابلے میں دوسروں کو تھپکنے اور بنانے سنوارنے کے کام میں زیادہ دلچسپی کا اظہار کیا۔ بالفاظ دیگر جن بندروں کو دوسروں کے ساتھ عمل و رد عمل کے نارمل یا تقریباً نارمل مواقع فراہم کیے گئے تھے وہ بہت کم عمری میں ہی نارمل جنسی کردار کا مظاہرہ کرنے لگے۔

اب بندروں کی دو جماعتیں ہیں۔ ایک تو وہ جو تنہائی میں پالے گئے تھے اور دوسرے وہ جن کی پرورش مصنوعی ماں کے ساتھ ہوئی تھی۔ ان دونوں جماعتوں کو دوسروں کے ساتھ گھلنے ملنے کا موقع نہیں دیا گیا تھا۔ جب یہ بندر بلوغت کو پہنچے تو انہوں نے غیر معمولی طرز کردار کا مظاہرہ کیا۔ وہ بے نیازی اور بے حسی کے ساتھ خاموش بیٹھے رہتے تھے اور اپنا سر ہاتھوں سے پکڑ کر بار بار آگے پیچھے جھلاتے۔ اگر ان کے پاس کوئی جاتا تو کبھی کبھی وہ شدید غصے کا مظاہرہ بھی کرتے۔ غصے کی اس کیفیت کو انسانوں کی کتاوٹی انتشار نفس کی کیفیت سے تعبیر کیا جاسکتا ہے۔ نہ ان میں نارمل جنسی کردار ظاہر ہوا نہ ان کے یہاں بچے ہوئے۔ جسمانی پختگی کو پہنچے ہوئے بالغ نر ماداؤں کی موجودگی میں یا تو خاموش بیٹھے رہتے تھے یا شدید قسم کی لڑائی میں مصروف ہو جاتے تھے۔ ان کی تربیت

کے لیے ایک خصوصی پروگرام مرتب کیا گیا۔ یہ پروگرام زیادہ تر جانوروں کے ساتھ ناکام رہا مگر کچھ ماداؤں کی تربیت کی جاسکی۔ ان ماداؤں کے یہاں بچے پیدا ہوئے لیکن وہ اچھی مائیں نہیں بن سکیں۔ بچوں کے ساتھ ان کا سلوک بے حد ظالمانہ تھا۔ ہارلو (۱۹۳۳) نے انہیں "لاپلائیہ" ناکارہ اور سنگدل" مائیں قرار دیا ہے۔ ایسی مائیں جن میں مادرانہ شفقت کا مکمل یا تقریباً مکمل فقدان تھا۔

دوسرے کمر عمر بندروں کے ساتھ قریب سے مل و رد عمل کے موقع نہ ملنے کی وجہ سے تنہائی میں پرورش پانے والے ان بچوں کے آئندہ جنسی، مادرانہ و سماجی کردار پر بہت گہرا اثر پڑا۔ ان انکشافات سے انسانوں کے کچھ کرداری اختلال کے اسباب، خصوصیت سے انتشارِ نفس پر روشنی پڑ سکتی ہے۔ بیکٹ کے ایک دلچسپ بائیو کیمیائی مطالعے میں ہارلو کے بندروں اور انتشارِ نفس کے انسانی مریضوں کے درمیان پائی جانے والی تبدیلیوں سے ملتی جلتی تھیں۔ عارضی طور پر اس سے یہ نتیجہ اخذ کیا جاسکتا ہے ایامِ طفلی میں انہیں شدید محرومی کا شکار ہو تو اس کے جسم کی اعصابی کارکردگی میں نقص پیدا ہو سکتے ہیں۔ یہ نقص ذہنی اختلال کی کچھ قسموں کے لیے ذمہ دار ٹھہرائے جاسکتے ہیں۔ لیکن اس معروضے کی تصدیق کے لیے مزید تجرباتی دریافتوں کی ضرورت ہے۔

لیوانس (۱۹۴۰) نے چوبیسوں پر کچھ تجربے کیے۔ ان تجربوں سے ایامِ طفلی میں سامنے آنے والے خارجی ہیچوں کی اہمیت کا اندازہ ہوتا ہے۔ چوبیسوں کے بچوں کو غائبی اندیشوں کے درمیان رکھا گیا لیکن ساتھ ہی انہیں ہاتھ میں اٹھا کر انسانی جسم کے لمس کا تجربہ بھی بہم پہنچایا گیا۔ بلوغت کے پہنچنے پر ان بچوں میں کسی قسم کا اختلال نہیں ظاہر ہوا لیکن جن بچوں کو انسانی ہاتھوں کے لمس کا تجربہ نہیں ہوا ان کے جسمانی اعضا کی نشوونما کی رفتار بہت مستثنیٰ وہ مزاجاً بزدل تھے اور دوسروں سے جلد مانوس نہیں ہوتے تھے۔ بڑے ہونے پر جب ان کو نا مانوس ماحول میں رکھا گیا تو وہ کونوں میں سے ہوتے رہتے تھے یا بہت محتاط انداز میں ادھر اُدھر ریگتے رہتے تھے۔ ان میں بول و براز کا اخراج بھی بہت زیادہ تھا۔ اس سے یہ نتیجہ اخذ کیا جاسکتا ہے کہ چوبیسے اور غالباً دوسرے جاندار بھی دباؤ کی صورت میں نارمل ردِ عمل پیدا کرنا یکہ لیتے ہیں (مثال کے طور پر کسی نئی اور نا مانوس صورتِ حال سے پیدا ہونے والے دباؤ سے مطابقت پیدا کرنا) بشرطیکہ ایامِ طفلی

میں جہانی تحریک کی کمی نہ رہی ہو۔ (لیوا سن نے اس کا ثبوت بھی پیش کیا ہے کہ بچوں میں دباؤ کے مقابلے میں پیدا ہونے والا رد عمل کچھ موروثی عوامل سے بھی متاثر ہوتا ہے)۔ اگر بنیادی طور پر بچے میں تحفظ کا احساس موجود ہو تو کسی شدید جذباتی مدے کے زدن سے ہونے پر اس کے مضر اثرات میں کمی آجاتی ہے۔

## کنبے کے باہمی تعلقات کی نوعیت اور والدین کے رویے

ان بچوں کو چھوڑ کر جن کی پرورش گھر سے علاحدہ کسی ادارے میں ہوئی ہو، باقی سماں انسانوں کو باہمی کش اور دباؤ کا سامنا ایک کنبے کے پس منظر میں ہی کرنا ہوتا ہے۔ کنبے کے افراد کے ایسی تعلقات اور والدین کے رویوں کی نوعیت کے خصوصی اثرات کو کئی محققین نے دریافت کیا ہے۔ یہ تعلقات اور رویے یا تو کردار کو فوری طور پر متاثر کرتے ہیں یا اس میں ایک خصوصی میلان پیدا کر دیتے ہیں۔

ذہنی طور پر پرانگندہ افراد کے پس منظر میں خاندانی تعلقات کی تین خصوصی نوعیتیں پائی گئیں ہیں۔

۱۔ والدین میں اضطراری کیفیت کی موجودگی، عدم استقلال اور صرف اپنی مرضی کے مطابق کام کرنے کی عادت۔ ایسے والدین اپنے بچوں کو اپنے جذبات کی تلون کا شکار بناتے ہیں۔

۲۔ باپ طبعیاً اپنے آپ میں گم، کمزور اور کنارہ کش اور ماں با اقتدار اور دوسروں پر حاوی ہو جانے والی۔ ان دونوں کے باہمی تعلقات اچھے نہیں ہوتے اور یہ چندال تعجب خیز نہیں اس لیے کہ باپ اپنی ہیٹلی اور دوسروں میں جلد جگہ بنا لینے والی بیوی کو پسند نہیں کرتا اور بچوں کی تربیت کے لیے وہ جو طریقے اختیار کرتی ہے انہیں پسند نہیں کرتا۔

۳۔ ماں عام طرز کی ہوتی ہے۔ اوسط درجے کی سیدھی سادی عورت اور باپ کا انداز، تنکماند اور تادیبانہ اس کے مطالبات بھی بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ بچے عموماً اس سے الگ تھلک اور خائف رہتے ہیں۔ اس کی سخت تنبیہ و تادیب ان میں خوف اور احساس کمتری پیدا کرتی ہے۔ میک کارڈ اور ہاورڈ نے بچوں میں پائی جانے والی جارحیت پر کنبے کے باہمی تعلقات کے اثرات پر تحقیق کی ہے۔ اس میں نچلے طبقے کے ۱۴ بچوں



کا پانچ سال سے زیادہ عرصے تک مطالعہ کیا گیا۔ اس مطالعے میں ان کا ذاتی مشاہدہ مگر کے اہم ملاقات، بڑے وسیعوں کی رپورٹ، پولیس اور وائی۔ ایم۔ سی۔ اے کے افسران اور اساتذہ کی رپورٹ، ان سارے ذرائع سے فائدہ اٹھایا گیا تھا۔ ان ۴۷ بچوں میں سے ۲۵ بچے ہراس موقع پر جارحیت اور غصے کا مظاہرہ کرتے تھے جب انہیں حوصلہ شکنی یا امرادی کا سامنا کرنا پڑتا تھا۔ ۹۷ بچے منتخب موقعوں پر ہی جارحیت کا مظاہرہ کرتے تھے اور ۵۲ بچوں میں جارحیت یا تو بالکل نہیں تھی یا شاید ونا درہی پائی جاتی تھی۔

جن بچوں میں جارحانہ رجحان مستقل طور پر موجود تھا ان کی تربیت میں سرکا استعمال زیادہ کیا گیا تھا۔ ان بچوں میں ۹۵ فی صد بچوں کے والدین کے ایسی تعلقات میں محبت کا فقدان تھا۔ ایک اور مخصوص صورت جو ان بچوں کے کہنوں میں پائی گئی اس میں توجہ سے محروم رکھنے والی ماں اور شفیق باپ کا امتزاج تھا جو والدین اپنے بچوں سے سماجی مطابقت کا مطالبہ نہیں کرتے تھے (یعنی بااخلاق بننے اور مذہبی اجتماعات میں شرکت کرنے اور اپنے کمرے کی صفائی وغیرہ کرنے کے لیے بچوں پر زور نہیں دیتے) ان کے بچوں میں بھی جارحانہ رجحان پائے گئے۔ بچوں کی تربیت کی طرف سے لاپرواہی برتنے اور جارحیت کے درمیان بہت ہی واضح مثبت شمار یا تعلق پایا گیا۔ جارح بچوں کی ۸۷ فی صد ماؤں میں مستقل طور کا وجود پایا گیا جب کہ غیر جارح بچوں کی ماؤں میں غیر مستقل مزاج خواتین کا فی صد صرف ۴۸ تھا۔ جن مردوں میں شدید جارحیت، سُستی، سرد مہری، حقیقت سے فرار الکوجیت جنسی بے راہ روی اور جنون جیسے خواص موجود تھے ان کے بچوں میں بھی جارحیت پائی گئی۔ والدین میں اگر آپس میں ناچاقی ہو، جھگڑے ہوتے رہیں اور ایک دوسرے کے تئیں احترام کا جذبہ نہ پایا جائے اور وہ زندگی میں اپنے رول سے مطمئن نہ ہوں تب بھی اولاد میں جارحانہ رجحان پیدا ہو جاتے ہیں۔ محققین نے ان نتائج کی تشریح یوں کی ہے اگر بچوں کو والدین کی طرف سے مایوسی اور نامرادی باعث آئے تو ان میں والدین کے تئیں جارحانہ رجحان پیدا ہو جاتے ہیں۔ پھر والدین کا تصور دوسرے انسانوں کی طرف منتقل ہو جاتا اور وہ بھی اسی زمرے میں شامل کر لیے جاتے ہیں۔ اس کی جارحیت ان کی طرف منتقل ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ چونکہ والدین بچے کی مناسب تربیت نہیں کرتے اس لیے بچوں کی جارحانہ خواہشات پر کوئی روک نہیں لگ پاتی بلکہ اگر والدین میں سے کوئی خود بھی

جارحان رجحان رکھتا ہے تو وہ بچے کے لیے نمونہ بن جاتا ہے۔ اس صورت میں بچے کی فوق لانا والدین میں جو امن پسند ہو، اس کی اخلاقی اقدار کو آسانی سے قبول نہیں کرتی جس سے اس نے کوعام طور پر جارح شخص غیر جارح پر حاوی ہو جاتا ہے۔

ظاہر ہے کہ کنبے کے افراد کے آپسی تعلقات خاصے پے چیدہ ہوتے ہیں۔ والدین کے باہمی عمل ورد عمل کا سلسلہ جوتا ہے اور پھر بچوں کا رد عمل اپنے والدین اور بھائی بہنوں کے ساتھ یکساں نہیں ہوتا۔ کنبے میں باہمی عمل ورد عمل کی جس صورت میں سب سے زیادہ تحقیق کی گئی ہے وہ بہ بچوں کے تئیں والدین کا رویہ۔ نفسیات کے مختلف ماہرین نے اس رویے کے چار خصوصی پہلوؤں کو پیش کیا ہے۔ یہ ہیں مناسب نگہداشت بمقابلہ لاپرواہی، تحملہ مزاج بمقابلہ سپردگی، جمہوریت بمقابلہ مطلق العنانی اور قبولیت بمقابلہ ناپسندیدگی یا عدم قبولیت۔ ان میں آخری پہلو غالباً چاروں میں سب سے زیادہ اہم ہیں۔ تجرباتی مطالعے اور کلینکی تجربے ظاہر کرتے ہیں کہ اگر والدین بچے کو پسند کرتے اور اس کو قبول کرتے ہیں تو بچے میں دوستی، خلوص، خود اعتمادی اور استقلال جیسے خواص پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے برعکس اگر وہ بچے کو ناپسند کرتے اور اس کی ہر بات بہ وصف کو رد کرتے ہیں تو اس میں الجھن تلون، بغاوت، سرکشی اور بے حسی جیسے خواص پیدا ہو جاتے ہیں۔

بچوں کی تربیت کے لیے والدین ہر طریقے اپناتے ہیں ان سے ان کے رویوں کا بخوبی اندازہ ہو سکتا ہے۔ یونیورسٹی کے طلباء کے ذہنی امراض کے ایک کلینک میں گرین فیلڈ (۱۹۵۹) نے ۵۸ مریضوں کی بچپن کی تربیت سے وابستہ یادوں کا تجزیہ کیا۔ اس سے اس نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ اگر بچے کی تربیت کے لیے بالواسطہ اور واضح طریقوں (مثلاً ڈانٹنا یا سبھانا چھپنا لگانا، جماعت سے الگ کرنا یا کسی پسندیدہ شے سے محروم کرنا وغیرہ) سے کام لیا جائے تو آئندہ زندگی میں ذہنی اختلال کے امکانات کم ہو جاتے ہیں۔ ذہنی مریضوں کی رپورٹ سے معلوم ہوا کہ ان کی تربیت میں بالواسطہ کی بجائے بلاواسطہ اور مبہم طریقوں کا استعمال زیادہ کیا گیا تھا۔ مبہم تکنیکوں میں بچے میں احساس جرم پیدا کرنا اور شفقت سے محروم کرنا جیسی سزائیں شامل ہیں۔ چوں کہ براہ راست سزا دینے کی بہ نسبت بچے میں احساس جرم پیدا کرنا بچے کو ناپسند کرنے کی زیادہ نازک اور مبہم صورت ہے اس لیے ہو سکتا ہے کہ ناپسندیدگی کے مبہم اظہار کی صورت میں آئندہ زندگی میں اختلال کے امکانات بڑھ

جاتے ہوں۔

کنبے میں عمل و ردِ عمل کا ایک اور پہلو جو ابتداء میں نفسیات میں بہت اہم قرار دیا جاتا ہے، بھائی، بہنوں کی آپسی رقابت ہے۔ چونکہ انسانی بچوں میں پختگی کی رفتار بہت سست ہوتی ہے اس لیے اکثر و بیشتر کنبے میں ایک وقت میں مختلف عمر کے ایک سے زیادہ بچے اپنی پرورش و پرداخت کے لیے ماں باپ پر منحصر ہوتے ہیں۔ اس لحاظ سے انسانی کنبہ اپنی نوعیت کا واحد کنبہ ہوتا ہے۔ اس صورت حال کی وجہ سے بھائی بہنوں میں باہمی رقابت پیدا ہو جاتی ہے والدین کی شفقت، توجہ اور پسندیدگی کو حاصل کرنے کے لیے بہنوں میں مقابلہ ہوتا ہے نئے بچے کی آمد پر کنبے کے سب سے چھوٹے بچے میں رقابت کا جذبہ جارحیت یا مراجعت کی صورت اختیار کر لیتا۔ دوسرے بچوں کی بہ نسبت برادرانہ رقابت کنبے کے سب سے بڑے بچے میں زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ دوسرے بچے کی آمد سے پہلے اس بچے کو والدین کی توجہ حاصل کرنے کے لیے کسی سے مقابلہ نہیں کرنا پڑا تھا۔ اپنے اس اچھوتے مرتبے سے محروم ہو جانے کی وجہ سے وہ شدید طور پر متاثر ہوتا ہے۔ جذباتی اختلال کے ان مریضوں میں جن کے اور بھائی بھی ہوتے ہیں، برادرانہ رقابت کا بھی کچھ دخل ضرور ہوتا ہے۔

ابتداء میں کیفیات کے نفسیاتی میلانات : کچھ اخذ کردہ نتائج

ان انوں اور جانوروں پر کیے جانے والے تجربات سے جو مواد حاصل ہوتا ہے اس میں اور کلینیکی ذرائع سے حاصل ہونے والے مواد میں خاصی موافقت پائی جاتی ہے۔ اس کی بنا پر ہم کچھ عمومی نتائج اخذ کر سکتے ہیں۔

- ۱۔ نفسی اختلال اس آموزش کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے جو احساس نامردی، کش اور محرومی جیسے حالات کے تحت ہو۔ اگر دوسرے عوامل مثلاً وراثت وغیرہ یکساں ہوں تو ان حالات کا دباؤ جتنا شدید ہوگا نفسی مریضیات کی نوعیت بھی اتنی ہی شدید ہوگی۔
- ۲۔ بچپن کے ابتدائی تجربے بہت اہم ہوتے ہیں۔ ان سے شدید بلکہ ناقابلِ تلافی نقصان پہنچ سکتا ہے۔ یہی تجربے اگر بلوغت میں ہوں تو ان کے نتائج اتنے سنگین نہیں ہوتے۔
- ۳۔ بچپن کے دوران نشوونما کے کسی بحرانی دور آتے ہیں اور کئی بحرانی تحریکوں اور

تجربوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ دہائی تسکین کے دور میں بچے کے اندر دہائی تہیج اور اس کی عروسی اور ساتھ ہی جسمانی لمس کا شدید احساس ہوتا ہے۔ اسی طرح مقعدی دور میں حوائج مجذوریہ کی تربیت اس پر گہرا اثر ڈالتی ہے۔ ان خصوصی مرحلوں میں مخصوص نوعیت کے ہیجان کردار پر اثر انداز ہوتے رہتے ہیں۔

۴۔ طویل مدت تک جاری رہنے والے دباؤ سے مستقل نوعیت کے نفسی امراض کے پیدا ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ ایک واحد ترومائی واقعہ عموماً اس قسم کے نفسی امراض پیدا کرنے کے لیے کافی نہیں ہوتا۔

۵۔ نارمل نشوونما کے لیے بچوں کے اپنے والدین یا والدین کے متبادل افراد اور ہم عمر ساتھیوں کے ساتھ قریبی اور مستحکم تعلقات بہت ضروری ہیں۔ ان رشتوں سے عروسی جذباتی اختلال کا یقینی سبب ہے۔

۶۔ والدین اور عرسجائی بہن واضح یا پے چیدہ اور مبہم طریقوں سے دجن میں چہرے کے تاثرات بھی شامل ہیں، بچوں میں ناموزوں تاثرات پیدا کر سکتے ہیں۔ یا ایسے کردار کو تقویت پہنچا سکتے ہیں جو مطلقاً پیدا کرنے کے لیے موزوں نہ ہو۔ والدین کا کوئی بھی ایسا رویہ جس سے بچوں کو قبول کرنے کی نفی کا اظہار ہوتا ہے۔ جذباتی اختلال کے امکان کو بڑھا دیتا ہے۔ ان رویوں میں بچے کو واضح طور پر نظر انداز کرنا، ہر وصف میں کمال حاصل کرنے کا مطالبہ کرنا، عدم استقلال اور ذہن و دست سے زیادہ محکمہ برتاؤ وغیرہ شامل ہیں۔

## ساتواں باب تعلیل سماجی و تہذیبی اسباب

کردار کے حیاتیاتی اور نفسیاتی عوامل ایک تہذیبی ماحول کے پس منظر میں ہی اثر انداز ہوتے ہیں۔ اس ماحول میں کنبہ، پردوس، کمیونٹی، پیشہ، نسلی جماعت، سماجی معاشی طبقہ اور قومی تہذیب شامل ہوتے ہیں۔ اکثر سماجی تہذیبی ماحول کا افراد پر بہت دباؤ پڑتا ہے۔ سب سے روزگاری کا دور۔ تکنالوجی میں تیزی کے ساتھ آنے والی تبدیلیاں اور جنگ دباؤ ڈالنے والے حالات کی مثال ہیں۔ حیاتیاتی اور نفسیاتی اسباب جو اثرات پیدا کرتے ہیں اس کا انحصار اس سماجی دباؤ کی شدت پر بھی ہوتا ہے۔ اسی کے مطابق افراد مختلف طور پر اثر قبول کرتے ہیں۔

چونکہ ان اثرات کا مطالعہ تجربہ گاہ میں نہیں کیا جاسکتا اس لیے ہم انہیں حالیہ اور میلان طبع سے تعلق رکھنے والے اسباب کی دو قسموں میں نہیں بانٹ سکیے۔ بچپن کی تربیت ایک مخصوص میلان پیدا کرتی ہے اور روزانہ رونما ہونے والے سماجی عوامل فوری اثرات کا کام کرتے ہیں۔ ان دونوں کے مشترک اثر سے ایک شخص میں وہ کردار پیدا ہوتا ہے جو متوسط طبقہ کا خاتمہ ہے۔ ان دونوں قسموں کے اسباب کو ہم ایک دوسرے سے علاحدہ نہیں کر سکتے۔ کسی جنگ کے بعد جو جذباتی پریشانیاں پیدا ہوتی ہیں وہ جنگ کے مابعد اثرات کا نتیجہ ہوتی ہیں یا جنگ کی وجہ سے پیدا ہونے والے معاشی و پیشہ ورانہ مسائل کا۔ اس طرح یہ کہنا مشکل ہوگا کہ جنگ کردار کے اختلال کا فوری سبب ہے یا محض اختلال کا میلان پیدا کرتی ہے۔ ایک اور مثال لیجیے۔ ایک شخص جو کسی اقلیتی گروہ سے تعلق رکھتا ہے، ان گروہوں کی وجہ سے تشویش کی طرف مائل ہو سکتا ہے جو اقلیتی گروہ کی مخصوص سماجی پوزیشن

سے تعلق رکھتی ہیں اور بعد میں نئے دباؤ اور الجھنیں مزید تشویش کا فوری سبب بن جاتی ہیں۔

## تہذیب، سماجی بد نظمی اور کشاکش

معاشرہ باضابطہ اور بے ضابطہ سماجی تنظیموں پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ تنظیمیں ایک دوسرے میں پیوست ہوتی ہیں۔ ان تنظیموں میں مذہبی ادارے، کنبے، پیشے سے تعلق رکھنے والی جماعتیں، ہم عمر افراد کی جماعتیں اور احباب کا حلقہ شامل ہوتے ہیں۔ ان کے علاوہ بہت سی دوسری جماعتیں بھی ہوتی ہیں۔ ان میں سے ہر جماعت ایک تہذیبی اکائی ہے۔ ایک جماعت کے اراکین میں اندر اک و شعور کے ڈھنگ، بعض عقیدے اور مقاصد مشترک طور پر پائے جاتے ہیں۔ ان مشترک عوامل سے ہی تہذیب کی تشکیل ہوتی ہے۔ ان کے علاوہ تہذیب میں وہ سماجی رشتے بھی شامل ہوتے ہیں جو ان افراد کے درمیان پائے جاتے ہیں۔ فرد جس تہذیبی جماعت کا رکن ہوتا ہے وہ جماعت اس پر کچھ ذمہ داریاں عاید کرتی ہے۔ اسے ایک مخصوص سماجی حیثیت اور رول دیتی ہے۔ پسندیدہ طرز عمل کے لیے جملے اور ناپسندیدہ طرز عمل کے لیے سزائیں دے کر اس کی تربیت کرتی ہے اور اگر تہذیبی ڈھانچے میں کسی قسم کی تبدیلی آجاتی ہے تو فرد کی ذمہ داریوں اور حیثیت میں بھی تبدیلی پیدا کر دی جاتی ہے۔ معاشرہ فرد سے توقع رکھتا ہے کہ وہ کچھ سماجی معیاروں اور اصولوں کی پابندی کرے گا۔ ان معیاروں کا اظہار بے ضابطہ طور پر عام طرز زندگی اور رسم و رواج کے ذریعے یا پھر باضابطہ طور پر نافذ کردہ قوانین کی صورت میں ہوتا ہے۔

سماجی ڈھانچے میں کسی فرد کی حیثیت جنس عمر یا اس کے عریزوں کی پوزیشن کے اعتبار سے متعین ہوتی ہے یا وہ ذاتی کاوشوں اور کامیابیوں کے ذریعے اسے حاصل کرتا ہے۔ ایسے معاشروں یا تہذیبوں میں جنہیں "بند سماج" کہا جاتا ہے فرد کے لیے اس بات کے مواقع بہت کم ہوتے ہیں کہ وہ ذاتی کاوشوں کے ذریعے کوئی مرتبہ حاصل کرے۔ ہندوستان میں ذات پات کا نظام اور قرون وسطیٰ میں یورپ کا جاگیردارانہ نظام بند سماج کی مثالیں ہیں۔ کھلے سماج میں فرد کو اپنا مقام حاصل کرنے کے لیے تعلیم یا پیشے کے میدان میں ذاتی کاوشوں کے مواقع خاصی تعداد میں حاصل ہوتے ہیں۔ ریاستہائے متحدہ امریکہ کو نسبتاً کھلا معاشرہ قرار دیا جاتا ہے۔ ذہنی صحت کے اعتبار سے ان دونوں معاشروں

کی اپنی اپنی خوبیاں بھی ہیں اور خامیاں بھی۔ بند سماج میں استقلال ہوتا ہے اس لیے کہ ہر فرد جانتا ہے کہ سماج میں اس کا مقام کیا ہے لیکن ایک ذہین شخص کے لیے یہ صورت حال بڑی مایوس کن ہوتی ہے۔ دوسری طرف کھلا ہوا معاشرہ مقابلے کے میلان کو بڑھا دیتا ہے۔ اور ذہین افراد کو اس کا موقع حاصل ہوتا ہے۔ کہ وہ اپنی صلاحیتوں کا استعمال کر کے اپنی حیثیت میں تبدیلی پیدا کر سکیں۔ لیکن اس صورت میں فرد احساس عدم تحفظ، عدم استقلال اور نا اہلی کے شدید احساس کا شکار بھی ہو سکتا ہے۔

یہ ایک بنیادی مفروضہ ہے کہ سماجی بد نظمی، شخصی بد نظمی پیدا کرتی ہے۔ اس طرح مفروضہ سماج کے ڈھانچے اور اس کی کارگزاریوں اور جذباتی اختلال کے باہمی ربط کا تصور پیش کرتا ہے۔ ایک مشہور ماہر عمرانیات ارنسٹ ڈیلو۔ برگس (۱۹۵۵ء) نے اس مفروضے کو ان الفاظ میں بیان کیلبت۔

”ذہنی صحت کی خرابی سماجی بد نظمی کی آئینہ دار ہوتی ہے۔ سماج اپنے اراکین کے سماجی رشتوں کی ایک بہت بڑی تنظیم ہے۔ جب سماج اچھی طرح منظم ہوتا ہے تو یہ اپنے اقداروں اور جماعتوں کے ذریعے اپنے ممبروں کو ایسے فرائض اور ذمہ داریاں سونپتا ہے جن کے ذریعے ان کی انرجی کا صحیح استعمال ہو سکے اور ان کی خواہشات کی تکمیل کا بھی سامان ہو۔ اگر سماج اپنے اراکین کی ذہنی صحت کی حفاظت کے لیے حسب ضرورت سماجی رول فراہم کرنے میں ناکام رہے تو ذہنی امراض کے لیے یہ ایک ایسا سبب بن جائے گا جس کی اہمیت دوسرے سماجی اسباب کے مقابلے میں سب سے زیادہ ہوگی۔ اراکین کے لیے تسکین بخش رول تشکیل کرنے اور انھیں قائم رکھنے میں سماج کی ناکامی ہوگی۔ اراکین کے لیے تسکین بخش رول تشکیل کرنے اور انھیں قائم رکھنے میں سماج کی ناکامی ایسے افراد کے وجود کا سبب بن جاتی ہے جو سماج کے خالوں میں فٹ نہیں ہو پاتے اور سماجی ماحول اور حالات سے یا تو مطابقت نہیں کر پاتے یا ناقص مطابقت کرتے ہیں۔ یہ افراد یا تو مجرم بن جاتے ہیں یا ذہنی مریض۔“

ایل۔ کے فرینک (۱۹۳۷ء) نے اس نظریے کو مزید آگے بڑھایا ہے۔ اس کا بیان زیادہ شدید ہے اور اس کا کثرت سے حوالہ دیا جاتا ہے۔ اس کا کہنا ہے۔

”ماہر فکرو لوگوں کے درمیان یہ احساس بڑھتا جا رہا ہے کہ ہمارا معاشرہ بے بسی

ور ذہنی طور پر منتشر معاشرہ ہے۔ اس کو علاج کی ضرورت ہے۔۔۔ جن خیالات و لغتورات، اور عقائد کی بنیاد پر ہماری سماجی اور انفرادی زندگی کی تنظیم سنی ان کے انحطاط کے ساتھ ہماری ردولتی تہذیب کا شیرازہ بکھر رہا ہے۔ جس کی وجہ سے ہم مکمل سماج کے علاج کے مسئلے سے دوچار ہو گئے ہیں۔ انفرادی علاج یا سنا کا مرض کی علامتوں میں اضافہ کرنے کے علاوہ اور کوئی مصرف باقی نہیں رہا ہے۔“

ایک سماج یا معاشرہ کم یا زیادہ بے ترتیبی کا شکار ہوتا ہے۔ معاشرے کی بنیادی حد تک پہنچی ہوئی ہے اس کا پتہ ان باتوں سے چلتا ہے: طوائف بازی، الکوحل کی لذت نشہ آور دواؤں کا استعمال، شدید اور تخریبی نظریاتی کشمکش، منتشر کنبے اور دوسرے سماجی رشتوں کی شکست و ریخت، تعلیم و تفریح کے ناقص اور ناکافی وسیع، رضا کارانہ انجمنوں میں اراکین کا باہمی عدم تعاون، نوابالوں میں وسیع پیمانے پر پھیلی ہوئی بے راہ روی اور جرائم۔ یہ تمام مظاہر صرف آپس میں ہی ایک دوسرے سے مربوط نہیں ہوتے بلکہ ان کا تعلق ذہنی اختلال کے مریضوں کی تعداد میں اضافے سے بھی ہوتا ہے۔ جیسا کہ ہم بعد میں تفصیل سے دیکھیں گے کہ جن علاقوں میں ذہنی مریضوں کی تعداد سب سے زیادہ ہے وہاں عزیت بھی سب سے زیادہ پائی جاتی ہے کیونکہ ذرائع ناقص ہوتے ہیں اور جرائم کی شرح بھی حد سے بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ کینیڈا کی کچھ منظم اور غیر منظم کمیونیٹیوں کے موازنے سے لے ٹن (۱۹۵۹) نے معلوم کیا کہ غیر منظم کمیونیٹی میں عصبانی، نفسی اور سماجی امراض میں مبتلا افراد کی تعداد بہت زیادہ ہوتی ہے۔ میکسیکو میں کیے جانے والے ایک مطالعے سے بھی کم و بیش یکساں نتائج حاصل ہوئے تھے۔

(Huroky, 1982)

اس مفروضے سے کہ سماجی انتشار و بے ترتیبی سے جذباتی اختلال پیدا ہوتے ہیں، یہ نتیجہ اخذ کیا جاسکتا ہے کہ ذہنی صحت کے لیے کچھ مخصوص سماجی حالات کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ حقیقت وسیع پیمانے پر تسلیم کر لی گئی ہے کہ اپنے اراکین کی ذہنی صحت کو برقرار رکھنے کے لیے سماج کا فرض ہے کہ وہ ان کی بنیادی ضرورتوں کی تکمیل کرے۔ ان کے لیے ایسے سازگار حالات پیدا کرے کہ وہ کارآمد بنیں اور خود کو کارآمد محسوس کریں۔ ان کے لیے اظہار ذات کے مواقع پیدا کرنا بھی سماج کے فرائض میں داخل ہے۔ غیر منظم سماج ان فرائض کو پورا کرنے میں ناکام رہتا ہے۔ اس کا نتیجہ کشمکش اور جذباتی اختلال کی صورت میں ظاہر ہوتا



سماج میں نمایاں بد نظمی نہ ہو تو بھی کچھ ایسی سماجی تہذیبی طاقتیں موجود ہوتی ہیں جو ذاتی کش مکش اور جذباتی شکلیں پیدا کرتی رہتی ہیں۔ سماج کے اندر پائے جانے والے چھوٹے چھوٹے تہذیبی گروپوں میں جو کشیدگی پائی جاتی ہے وہ فرد کی اندر دینی کش مکش کی صورت اختیار کر سکتی ہے۔ مثال کے طور پر کسی ملک سے ہجرت کر کے آنے والے لوگوں کی پہلی نسل کے بچوں کو اپنے والدین کی بنیادی تہذیب اور نئے ملک میں پائی جانے والی تہذیب کے درمیان عدم موافقت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ یہ بچے اپنے آپ کو کسی بھی تہذیب کے ساتھ ہم نہ کر سکیں۔ کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک مخصوص سماجی معاشی طبقے کا فرد سماجی رتبے کے لحاظ سے بلند مقام حاصل کر لیتا ہے۔ اب وہ اونچے طبقے کے طور پر بقول کو اختیار کرنا چاہتا ہے لیکن چونکہ معاشی طور پر وہ نچلے طبقے سے ہی تعلق رکھتا ہے اس لیے وہ ایک کش مکش میں پڑ جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے وہ سوچے کہ اسے بیرہنیا اور بوکر کھیلنا چاہیے (دولت مند طبقے کے مشاغل) لیکن ساتھ ہی وہ یہ بھی سوچتا ہے کہ یہ قبیح اوقات ہے۔ اس کے بدلے اُسے کچھ قابل قدر کتابیں پڑھنی چاہئیں۔ نسلی یا مذہبی عقیدوں اور سماج سے بغاوت کرنے والے زیادہ شدید کش مکش کا شکار ہو سکے ہیں۔ مثال کے طور پر جو شخص لوادت میں مبتلا ہو وہ عموماً سماج میں پسند نہیں کیا جاتا ہے۔ اسی طرح جو جڑ سیاسی عقائد سے انحراف کرنے والا بھی شک کی نگاہ سے دیکھا جاتا ہے۔

سماج کے وہ مطالبے جو ایک دوسرے کے خلاف ہوں، مجموعی طور پر ذاتی کش مکش کا سبب بن سکتے ہیں۔ کیرن مور نے کا نظریہ ہم چوتھے باب میں بیان کر چکے ہیں۔ اس کا خیال ہے کہ روایتی عصبی اختلال کی بنیاد دراصل سماج کے تین متضاد مطالبوں پر ہے۔ سماج ایک طرف مابقت اور کامیابی پر زور دیتا ہے اور دوسری طرف برادراں محبت اور انکساری پر۔ یہ دونوں ایک دوسرے سے متضاد ہوتے ہیں۔ پھر تہذیب نئی ضروریات پیدا کرتی ہے۔ ان کی تکمیل کی راہ میں جو اڑچنین پڑتی ہیں ان سے پیدا ہونے والا احساس ناامردی بھی کش مکش پیدا کرتا ہے۔ اسی طرح سماج فرد کو کچھ آزادی دیتا ہے اور ساتھ ہی کچھ ذمہ داریاں عائد کر کے اس آزادی کو محدود کرتا ہے۔ فرد کی اپنی خامیاں بھی اس کی آزادی کو محدود کر دیتی ہیں۔ ہور نے نے لکھا ہے۔

” ہماری تہذیب کے یہ تضاد ہی دراصل وہ مجاہدے ہیں جن سے ایک غصباتی مینش برآنا ہوتا ہے۔ اس کے جارحانہ رجحانات دوسروں سے محبت آمیز سلوک کرنے کے میلان سے ٹکراتے ہیں۔ حد سے زیادہ بڑھی ہوئی ضروریات اور کچھ حاصل نہ کر سکے کا خوف، توسیع ذات کی کوششیں اور لاچاری کا احساس، یہ سب مل کر اس کی کشاکش کا باعث بنتے ہیں۔“

## تہذیب اور شخصیت

ہورنی کا نظریہ تہذیب اور نامدمل شخصیت کے تعلق کو سمجھنے کا مسئلہ کھڑا کر دیتا ہے۔ زیادہ تر محققین کا خیال ہے کہ تہذیبی طور طریقے شخصیت کی نشوونما پر بہت بگرا اثر ڈالتے ہیں۔ ماہرینِ علم الانسان نے بہت سی مثالیں پیش کی ہیں جو اس نظریے کی تائید کرتی ہیں۔ زوئی تہذیب میں ابتدائی عمر سے ہی بلند چھلوں کے فقدان کو اچھا سمجھا جاتا ہے۔ بالی میں مائیں بچوں کو جذباتی طور پر برا نگینہ کرتی ہیں اور پھر انتہائی لاپرواہی سے ان کو نظر انداز کر دیتی ہیں جس کے نتیجے میں بچوں میں دفاعی سرد مہری، گوشت نشینی اور جذباتی کشاکش سے دور رہنے کے اوصاف پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہ اوصاف بلوغت کو پہنچنے پر بھی برقرار رہتے ہیں۔ سائیکس انڈین قبیلے کے بچوں میں شدید غصے کے اظہار کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے جس کے نتیجے میں بالغ ہونے پر ان میں لڑائی جھگڑے اور قبیلے سے باہر کے لوگوں پر ظلم کرنے کا رجحان اور معاندانہ جذبات پیدا ہو جاتے ہیں۔

کارڈنر نے شخصیت اور تہذیب کے رابطہ کی وضاحت کے لئے ایک نظریہ پیش کیا ہے یہ رابطہ ہر معاشرے میں پایا جاتا ہے خواہ معاشرہ ترقی یافتہ ہو یا غیر ترقی یافتہ۔ کارڈنر کے مطابق ہر تہذیب میں ایک بنیادی شخصیتی ڈھانچہ پایا جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ اوصاف اور کردار کے کچھ ایسے معیار ہوتے ہیں جو ایک تہذیب کے اراکین میں مشترک طور پر پائے جاتے ہیں۔ تہذیب کا یہ بنیادی شخصیتی ڈھانچہ اولین اداروں کے ذریعے تشکیل پاتا ہے یعنی کہنے کی خصوصی نوعیت، بچوں کی پرورش کے رسم و رواج، بنیادی معاشی تکنیکیں وغیرہ وغیرہ۔ پھر یہ بنیادی شخصیت کچھ ثانوی تہذیبی اداروں کی نیو تیار کرتی ہے مثلاً مذہبی عقیدے، اقدار اور سماجی رویے وغیرہ وغیرہ۔ یوں ایلوری (ایسٹ انڈیز کے ایلور جزیرے کے باشندے) لوگوں میں بچوں کی پرورش اور نگہداشت میں کسی قسم کی پابندیوں اور مستقل مزاجی سے کام

نہیں لیا جاتا۔ مائیں اکثر گھر سے غائب رہتی ہیں۔ دودھ چڑھانے کے دور میں بچے کو زبردستی الگ کر دیا جاتا ہے۔ بڑے عموماً بچوں کو دتی کرتے اور ان کے ساتھ فریب کرتے رہتے ہیں۔ اس کا براہِ راست نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ایلو رجزیرے کی مخصوص شخصیت میں نامور نہایت اور نااہلی کا احساس اور دوسروں سے کنارہ کشی جیسے اوصاف پائے جاتے ہیں۔

ان لوگوں کی امتیازی خصوصیت پست ہمتی ہے۔ وہ زود رنج، مشکوک، غفور اور دوسروں پر بیکار کرنے والے ہوتے ہیں۔ بالغ ہونے پر ایک دوسرے پر رشک کرتے ہیں۔ قبیلے کا ہر فرد ہر چیز سے زیادہ اپنے ذاتی تحفظ کا خیال کرتا ہے۔ مغربی معاشرے کے اولین تہذیبی ادارے بھی شخصیت کی نشوونما میں اسی قدر اہمیت رکھتے ہیں لیکن ان کے بنیادی عناصر کی تشریح کرنا اور ان میں ایک دوسرے سے میسر کرنا آسان نہیں ہے۔ عقائد غیر برتنی یافتہ تہذیبوں میں پائے جانے والے عناصر کی تشریح کرنا۔ بہر حال دوسری تہذیبوں کے مطالعے کی بنا پر اس مفروضے میں خاصہ وزن محسوس ہوتا ہے کہ تہذیب شخصیتی اوصاف کی تشکیل پر اثر انداز ہوتی ہے خواہ یہ اثر اولین اداروں کے ذریعے ہو یا کسی اور ذریعے اس لیے شخصیت اور کردار میں پائی جانے والی بنیادیں خصوصیتوں کے سماجی تہذیبی اسباب کی تحقیق کے لیے ایک نظریاتی بنیاد موجود ہے۔

## سماج اور تہذیب پر کیے جانے والے تحقیقی مطالعوں کا طریق کار

سماجی تہذیبی عوامل کے اثرات کا مطالعہ کرنے کے لیے ضروری ہے کہ کنہوں، پیڑوس، معاشی حالات دوسرے تہذیبی اداروں اور تہذیبی مظاہر پر کنٹرول شدہ تجربے کیے جائیں اور پھر ان تجربوں سے حاصل ہونے والے نتائج کا براہِ نظر فائر مشاہدہ کیا جائے۔ مثال کے طور پر اس کے لیے کچھ پیڑوس علاقوں کو باضابطہ طور پر غیر منظم بنایا جائے اور کچھ کو باضابطہ طور پر بد نظمی سے محفوظ رکھا جائے۔ ظاہر ہے کہ اس قسم کی تحقیق کا ڈھانچہ غیر اخلاقی بھی ہے اور ناقابل عمل بھی۔ جو تحقیقی مطالعے کیے جا چکے ہیں وہ فطری طور پر رونما ہونے والے سماجی حالات و واقعات اور ان کے نتیجے میں پیدا ہونے والے کردار کے فطری مشاہدے پر مشتمل ہیں۔ ان میں کنٹرول شدہ تجربوں کا دخل نہیں ہے۔ یہ مطالعے شماراتی ربط پر مبنی ہیں اس لیے ان میں وہ تمام نقائص و مشکوک موجود ہیں جو ربط کے ذریعے وجوہات کا تعین کرنے سے پیدا ہو سکتے ہیں۔

ماہم تقریباً تمام مشاہدین اس مشترک نتیجے پر پہنچے ہیں کہ کردار کے اختلال میں سماج اور تہذیب سے تعلق رکھنے والے اسباب کا بڑا زبردست ہاتھ ہوتا ہے۔

سماجی تہذیبی اسباب کے مطالعے میں دو بنیادی سوال شامل ہیں (۱) کسی معاشرے یا تہذیب میں ابتداء کی تکرار کی تکرار کیا ہے اور (۲) چونکہ یہ مطالعے شماراتی ربط پر مبنی ہیں اس لیے ان سے حاصل ہونے والے نتائج کی وضاحت کس طرح کی جائے کہ اسباب و علائق کے تعلق سے کچھ نتائج اخذ کیے جاسکیں۔

### ابتداء کی تکرار کا تعین

ابتداء کی تکرار کا تعین کرنا آسان نہیں ہے اس لیے کہ سب سے پہلے اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ کسی تہذیب یا معاشرے میں ابتداء کی علامتوں کے تئیں کیسے رویے پائے جاتے ہیں۔ کچھ غیر ترقی یافتہ معاشروں میں دماغی مریض کو آسیب زدہ سمجھا جاتا ہے (ہمارے ملک کے دیہاتوں اور پس ماندہ علاقوں میں بھی یہ خیال عام ہے۔ مترجم) کچھ معاشرے ان کو مجرم سمجھتے ہیں جن کو قید کی سزا ملنی چاہیے اور کچھ معاشرے ان کو مریض سمجھتے ہیں جن کا علاج کیا جانا چاہیے۔ ظاہر ہے کہ کسی معاشرے میں ذہنی مریضوں کی تعداد کا تعین ان رویوں پر بھی منحصر ہوگا۔ اگر کسی معاشرے کے افراد ذہنی امراض کو باعث شرم سمجھتے ہیں تو وہ اس کے متعلق گفتگو سے احتراز کریں گے۔ پھیلی کچھ دماغیوں کے اندر ریاستہائے متحدہ امریکہ میں جذباتی اختلال کو بدنامی کا باعث تصور کرنے میں خاصی کمی آئی ہے۔ اس کی وجہ سے ان لوگوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے جو اپنی مرضی سے دماغی اسپتالوں میں بھرتی ہونے کے لیے جاتے ہیں۔ اس کے مقابلے میں ان لوگوں کی تعداد میں کمی آئی ہے جو عدالت کے حکم یا ڈاکٹر کے سرٹیفکیٹ کی وجہ سے داخل کیے گئے ہیں جو بعد میں اپنی مرضی سے ہسپتال جاتے ہیں ان کا مرض ان افراد کے مقابلے میں کم سنگین ہوتا ہے جن کو دوسرے لوگ اسپتال لے جاتے ہیں اس لیے ان کی خاصی بڑی تعداد کو جنونی کی بجائے عصبانی مریض ہی قرار دیا جاتا ہے اسی طرح اعداد و شمار میں تبدیلی آ جاتی ہے۔

تعداد یا تکرار کا تعین ابتداء کی کیفیت کی تشریح پر بھی منحصر ہوتا ہے۔ مختلف تہذیبوں پر تحقیق کرنے سے یہ مسئلہ پیدا ہوا ہے کہ ابتداء کی کیفیت کے لیے ہم اپنا معیار استعمال کریں

یادو مشرے معاشرہ اور تہذیبی جماعتوں میں استعمال ہونے والا معیار۔ ہم جن کرداروں کو انارمل سمجھتے ہیں ہو سکتا ہے کہ کسی دوسری تہذیب میں ان کو ماحول سے مطابقت پیدا کرنے کے لیے ضروری سمجھا جاتا ہو۔ مثال کے طور پر ہو سکتا ہے کہ کچھ ایسے کردار جن کو ہم میسر پائی مرائی بلکہ جنونی سمجھتے ہیں، کسی قدیمی تہذیب میں ایک شخص کے معالج بننے کے لیے ضروری ہوں۔ اسی طرح آسٹریلوی قبیلے کا ایک فرد کوٹ اور ٹائی پہننے، آفس میں کام کرنے اور دکان سے گوشت خریدنے والے کو عجیب و غریب اور غیر فطری ان لکھو کرے۔ اس لیے کہ اس کے نزدیک شکار مار کر گزارا وقت کرنا زیادہ فطری اور بہتر ہے۔ ایریتی اور میتھ نے بتایا ہے کہ مغربی ملکوں میں خودکشی کو جذباتی اختلال کی علامت سمجھا جاتا ہے لیکن جاپان میں کچھ خصوصی حالات کے تحت خودکشی کو نارمل قرار دیا جاتا ہے۔ ڈوبو جزیرے کے باشندوں میں کوئی بھی باہوش و خواہ اس عورت اپنا کھانا پکانے کے برتنوں کو بغیر نگرانی کے نہیں چھوڑتی ہے اس لیے کہ اسے ہمیشہ زہریلے جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ ہم اسے مرض پیرا نوٹیا کی علامت سمجھیں گے کچھ اسکیمو قبیلوں میں ماں اپنے بیٹے کے قاتل کو بیٹے کی جگہ قبول کر لیتی ہے۔ ایک اور قبیلے کے افراد میں ماموں اور بھانجے کے درمیان لواطت جائز ہے۔ تبت میں جب باپ بوڑھا ہو جاتا ہے تو اس کے بیٹوں کی جماعت اس کی دوسری بیوی کو وراثت میں حاصل کر لیتی ہے۔ لواجو قبیلے میں مرد ایسی بیوہ سے شادی کر سکتا ہے جس کی پہلے شوہر سے لڑکی موجود ہو۔ بعد میں وہ بیوہ کو چھوڑ کر اس کی بیٹی کو زوجیت میں لے لیتا ہے۔ اسی طرح ایک اور قبیلے میں ماں اور بیٹی سے بیک وقت شادی کی جاسکتی ہے۔ یہ ایسے کردار کے محض چند نمونے ہیں جسے ہم انارمل قرار دے سکتے ہیں لیکن دوسری تہذیبی جماعتیں انھیں بالکل فطری اور نارمل سمجھتی ہیں۔

تاہم اس طرح کے اختلافات کے باوجود مختلف نوعیت کی تہذیبوں میں انارمل کیفیت کے متعلق ایک متفقہ خیال پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر اسکیمو اور ناٹجیریا کے پورا قبیلے افراد میں ذہنی اختلال کے مطالعے سے معلوم ہوا کہ جن افراد کو ان قبیلوں میں انارمل قرار دیا گیا تھا وہ ہمارے معیار کے مطابق بھی انارمل تھے (۱۹۴۲) لوگوں کی ایک بہت بڑی تعداد کا جائزہ لینے کے بعد ایریتی اور میتھ بھی اس نتیجے پر پہنچے ہیں کہ نفسیاتی امراض کی تشخیص اور اصناف بندی میں ان لوگوں میں بھی خاصی بڑی حد تک اتفاق پایا جاتا ہے۔

جن کے تہذیبی معیاروں میں بڑا زبردست فرق موجود ہے۔ نفسیاتی مریضوں کی بڑی تعداد ہر جگہ اور ہر دور میں ہمارے یہاں کے مریضوں سے بڑی حد تک ملتی جلتی رہی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ اس اعتبار سے مختلف تہذیبوں کا موازنہ بے معنی نہیں سمجھا جائے گا اس سے کچھ معنی خیز نتائج حاصل کیے جاسکیں گے۔

ایک واحد تہذیب میں ذہنی امراض کے تعدد کا تعین ان تبدیلیوں پر بھی منحصر ہے جو وقت کے اعتبار سے ان امراض کی درجہ بندی میں پیدا ہوئی ہیں الکوہلیت اور جنسی انحراف کی بہت سی مثالیں جو پہلے بے راہ روی یا جرم کہلاتی تھیں۔ اب تشخیصی اختلال کی صنف میں رکھی جانے لگی ہیں۔ جن مریضوں کو پہلے مانیا کا مریض قرار دیا جاتا تھا وہ انتشارِ نفس کے مریض یا Schizo کہلاتے ہیں۔ اس لیے تعدد سے تعلق رکھنے والے مطالعوں میں وقت کے ساتھ تبدیل ہونے والی درجہ بندی کو ذہن میں رکھنا چاہیے اور ان کے مطابق اپنی تصحیح کرتے رہنا چاہیے۔

اس بات کا فیصلہ کرنا ضروری ہے کہ تعدد کا تعین کرنے کے سلسلے میں کم از کم کس درجے کی اہتِ اہل کیفیت کو ملحوظ خاطر رکھا جائے گا۔ اگر ہم ایک سادہ سوال کریں کہ ریاستہائے متحدہ کی کتنی فی صد آبادی ذہنی اختلال کا شکار ہے تو ہم کو مختلف جواب ملیں گے۔ اس لیے کہ ان جوابوں کا انحصار اس بات پر ہوگا کہ ہم ذہنی اختلال کی تشریح کس طرح کرتے ہیں (دیکھیے پہلے باب میں اہتِ اہل کیفیت کے شمار یا تعین کا معیار سے کی جانے والی بحث) اگر ہم دماغی اسپتال میں داخل ہونے کو اہتِ اہل کیفیت کا معیار قرار دیتے ہیں تو اس صورت میں جواب ہوگا۔ پندرہ سے بیس فی صد لیکن اگر ہم گھر پر رہنے والے عام افراد میں پائی جانے والی علامتوں کی تحقیق کے نتائج کو معیار قرار دیں تو جواب ملے گا انشائی فی صد جیسا کہ نیویارک سٹی کے ایک حالیہ جائزے سے ظاہر ہوا۔

تعدد یا تکریر کے چار شمار یا تعین پیمانے ہیں۔ ان چاروں کو ایک دوسرے سے میر کرنا ضروری ہے ان میں سے ہر پیمانہ ایک علاحدہ مقصد کی تکمیل کرتا ہے۔ ان میں تین پیمانے یعنی وقوع، موجودگی اور اندیشہ یہ ظاہر کرنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں کہ کوئی مخصوص اختلال یا مجموعی طور پر اختلال کی سبب ہی قیاس عام آبادی کے کتنے بڑے حصے میں موجود ہیں۔ وقوعی شرح سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ کسی خاص مدت (فرض کیجیے ایک برس)

میں کتنے افراد بیمار پڑتے ہیں۔ موجودگی سے ظاہر ہوتا ہے کہ ایک خاص دور میں کتنے افراد بیمار ہیں اور اندیشے سے یہ مراد ہے کہ اپنی پوری زندگی کے دوران کتنے افراد کے بیمار پڑنے کا اندیشہ ہے چوتھا پانچ یعنی فی صد تکمزید ظاہر کرتا ہے کہ کسی مخصوص مرض کے تحت کتنے فی صد مریضوں کو دیکھا جاسکتا ہے۔

## مکرمیر سے تعلق رکھنے والے اعداد و شمار کی تشریح

کسی ایک مطالعے کی بنیاد پر سماجی تہذیبی اسباب و عوامل کے متعلق کوئی اندازہ لگانا ہمیشہ غلط ہوگا۔ مثال کے طور پر دیکھئے کہ ۱۹۵۰ء میں نیویارک میں ذہنی امراض کی موجودگی کی شرح فی ۱۰۰۰ افراد ۴۸۸ تھی جبکہ ایری زونا میں فی ۱۰۰۰۰۰ افراد ۱۴۴ افراد ذہنی امراض میں مبتلا تھے۔ ان اعداد و شمار سے یہ نتیجہ اخذ کرنا کہ نیویارک کے سماجی حالات ریاست ایری زونا کے مقابلے میں چار گنا زیادہ خراب ہیں، ممانعت کے سوا کچھ نہیں۔ نیویارک میں یہ شرح اس لیے زیادہ ہے کہ یہاں لوگوں کو ہسپتال میں داخل ہونے کی سہولیات زیادہ میسر ہیں۔ ان اعداد و شمار سے ہم یہ نہیں معلوم کر سکتے کہ اگر ہم باقی اسباب مثلاً طبی سہولیات وغیرہ کو کنٹرول کر لیں تو نیویارک میں دماغی مریضوں کی شرح زیادہ، کم یا یکساں رہے گی۔

اگر سب مطالعوں کو یکجا کیا جائے تو یقینی طور پر یہ ثابت ہوتا ہے کہ سماجی تہذیبی عوامل تفاعلی امراض پر خاصی حد تک اثر انداز ہوتے ہیں۔ یہی نہیں تہذیبی اسباب عضواتی میلہ لپو پر بھی بہت گہرا اثر ڈالتے ہیں۔ مثال کے طور پر سماجی تہذیبی حالات آتشک کو متاثر کرتے اور اس طرح آتشک کی وجہ سے پیدا ہونے والے مرض استرخا پر بھی اثر انداز ہوتے ہیں۔ کچھ پس ماندہ ملکوں میں ملیریا اور ناقص غذا کی وجہ سے پیدا ہونے والی جیلرڈیٹلے لیگرا وغیرہ عام ہیں۔ ان کی وجہ سے ذہنی اختلال کی شرح میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ غذا میں پروٹین کی کمی جو پس ماندہ علاقوں میں بہت عام ہے ایک نفسیاتی بیماری پیدا کرتی ہے جسے کوآکٹر کر کہتے ہیں۔ یہ بیماری افریقہ کے بچوں میں بہت عام ہے۔ الکوحل اور زہریلے صنعتی کیمیائی مادوں کی وجہ سے پیدا ہونے والے عضواتی جنون مغربی ملکوں میں اکثر پائے جاتے ہیں۔ ان کی جگہ پس ماندہ اور غیر ترقی یافتہ قبیلوں میں نشہ آور دواؤں سے پیدا ہونے والے ذہنی اختلال عام ہیں۔ اس کے علاوہ چونکہ صنعتی اور شہری علاقوں میں رہنے والے لوگ زیادہ عمر پاتے ہیں۔

اس لیے ایسی جگہوں میں بدھاپے کی وجہ سے پیدا ہونے والے ذہنی امراض کی تعداد بھی زیادہ ہوتی ہے۔

تحقیق کے طریقوں کے نقطہ نظر سے تین قسم کے سماجی تہذیبی مطالعوں کو ایک دوسرے سے میسر کیا جانا چاہیے۔ بین ثقافتی مطالعے، مختلف زمانوں میں جو مختلف سماجی حالات موجود رہے ہوں ان کے اعتبار سے اہلکار مل کر دار کا مطالعہ (مثلاً ۱۸۴۰ء اور ۱۹۳۰ء کے درمیان پائے جانے والے ذہنی اختلال کی قسموں کا مطالعہ اور موازنہ) اور ایک ہی سماج میں ایک ہی واحد متغیر کے تحت کیا جانے والا مطالعہ (مثلاً سماجی معاشی طبقہ، جنگ و امن، ازدواجی حیثیت وغیرہ وغیرہ)

## بین ثقافتی مطالعے

آسٹریا اور یو ایس صدی کی رومانی تحریک کے دوران عام طور پر لوگوں کا خیال تھا کہ زندگی کے قدیمی طور طریقہ ذہنی استقلال پیدا کرتے ہیں جب کہ متقدم زندگی ذہنی اختلال کا سبب بنتی ہے۔ ۱۸۷۸ء میں سر اینڈریو ہیلی ڈے نے لکھا تھا۔

ارتقا کے عمل یا تربیت کے ذریعے انسانی ذہن کے اجزاء بہت نفیس ہو گئے ہیں لیکن ارتقا کے اس عمل میں اگر محنت کو شامل نہ کیا گیا تو ان میں بہت جلد خلل واقع ہو جائے گا۔ جنگی افراد میں ہیں جنوں کی مثالیں شاذ و نادر ہی ملتی ہیں۔ افریقہ کی سیاحت کرنے والوں میں سے کسی نے نہیں کہا کہ کبھی اس کا سلب کسی پاگل سے پوچھا تھا۔ ویسٹ انڈیز کے غلاموں میں یہ مرض شاذ و نادر ہی پیدا ہوتا ہے۔ ویش پہاڑیوں کے خوش و محرم کافروں کے کچھ مغربی قبائل اور آئر لینڈ کے جنگلی۔ سب ذہنی امراض سے تقریباً مبرا ہیں۔ اسی سال جارج بروز نے لکھا تھا۔

”بہت سے اسباب جو ذہنی اغماط پیدا کرتے ہیں۔ فرد کے جذبات و احساسات کی بجائے سماجی حالات میں پوشیدہ ہوتے ہیں۔ سلب و صفا پر تفتیش یعنی متقدم ہوتا ہے۔ اتنا ہی ان اسباب کی کثرت و تنوع میں اضافہ پایا جاتا ہے۔ یوں تو تہذیب متقدم کی تمام برائیاں ان کے اعلیٰ کے سبب ہیں لیکن اگر اخلاقی قدروں، مذہب، سیاست اور تعلیم کی پیروی بہت زیادہ خوش و خوش کے ساتھ کی جائے تو اس سے بھی ذہنی اختلال پیدا ہوتے ہیں۔ وہ حالات جو ان پر اثر انداز ہوتے ہیں ان کی تلاش



زندگی کے تمام روابط، دستور و آئین اور غالباً تعلیم میں سب سے زیادہ کرنی چاہیے۔  
۱۸۴۴ء اسکاٹش اسائٹلم کے سپرنٹنڈنٹ اے۔ ایف۔ براؤنی نے کچھ اصلاحات پیش کیے تھے جن سے ظاہر ہوتا ہے کہ یورپ کے مقابلے میں ریاستہائے متحدہ میں ذہنی امراض کا تعدد زیادہ ہے۔ انہوں نے اس کے لیے حسب ذیل وضاحت پیش کی۔

” غالباً ہر فریق تیزی کے ساتھ حاصل کی جانے والی دولت اور اس دولت کی وجہ سے پیدا ہونے والی پریشانی سماجی عادات کی وجہ سے ہے۔ یقیناً ہمیشہ و عشرت اور جنون کا چولی دامن کا ساتھ ہے۔  
تمدن کے ساتھ اچانک اور بچان پیدا کرنے والی تبدیلیاں آتی ہیں۔ . . . زندگی کے متعلقہ کے تین غلط نقطہ نظر، حوصلے، توقعات اور خوف وجود میں آجاتے ہیں۔ یہ ساری باتیں ان لوگوں میں معدوم ہیں جو ابھی تک اور غیر ترقی یافتہ حالت میں ہیں۔“

حالیہ مشاہدوں اور مطالعوں نے تمدن سماج اور غیر ترقی یافتہ معاشروں کے موازنے کو اتنا بوجھ بڑھا کر پیش کرنے کی کوشش نہیں کی ہے۔ ان میں ایک وقت میں ایک ہی تہذیب پر درمیان مرکوز رکھا گیا ہے یا ان کی بہت قلیل تعداد کا آپس میں موازنہ کیا گیا ہے۔ میلی نوسکی (۱۹۲۴) نے ٹروبرنڈ جزیئر کے باشندوں کا مطالعہ کیا اور اس بات کا اعلان کیا کہ ان کے ایک بھی فرد میں ہسٹیریا، عضلات کی عضباتی حرکت، وہم، مطلقاً جبر کی علامات نہیں پائی گئیں۔ فارس کو کانگو کے باشندوں میں جنون کی محض معدودے چند مثالیں مل سکیں۔ اس کا کہنا ہے کہ اس کی وجہ ان کی سادہ اور مربوط سماجی تنظیم میں پوشیدہ ہے۔ کراؤسمرز (۱۹۵۳) کی رپورٹ کے مطابق کینیا میں دماغی ہسپتالوں میں داخل ہونے والوں کی تعداد اس تعداد کے مقابلے میں بہت کم ہے جو ریاستہائے متحدہ اور کینیڈا میں پائی جاتی ہے۔ لیکن ان دریا فتوں پر کلی اعتبار نہیں کیا جاسکتا۔ اس لیے کہ غیر ترقی یافتہ تہذیبوں میں ذہنی مریضوں کی طبی امداد کے لیے وافر سہولتیں موجود نہیں ہوتیں (اس لیے وہ ہسپتال میں داخل نہیں ہوتے اور ان کی کل تعداد واضح طور پر سامنے نہیں آتی)۔ اس کے علاوہ ان معاشروں میں ذہنی امراض کو عموماً باعث تنگ سمجھا جاتا ہے اور دوسروں سے چھپایا جاتا ہے اکثر وہ افراد جو شدید جنون کا شکار ہوں بے بسی کی موت مرنے کے لیے چھوڑ دیے جاتے ہیں۔ اگر ان میں تشدد پیدا ہو جائے تو انہیں قتل کرنا بھی ناروا نہیں سمجھا جاتا۔ یہ واضح ہو چکا ہے کہ ذہنی امراض جو قدیم معاشروں میں پائے جاتے ہیں، مغربی معاشرے میں بالکل نہیں ملتے لاکھ

یعنی الفاظ کی بے معنی تکریر یا دوسروں کی حرکات کی نقال جو ملایا میں ملتی ہے، ایسا کہ  
یعنی کسی کو قتل کرنے کی اچانک اور شدید خواہش جو ملایا اور قطیف میں ملتی ہے۔ افریقہ کے  
ایک حصے ایسٹ انڈیز میں پائے جانے والے مریضیاتی خوف کو رو جس میں عضو تناسل کے  
تکرم میں سما جانے کا ڈر سر پر سوار ہو جاتا ہے، ویسگو ایک جنوں جو اسکیموں میں پایا جاتا ہے  
جس میں مراق کے ساتھ آدم خور بن جانے کا خوف مسلط ہو جاتا ہے اور بہت سے قبائلیوں میں  
پائی جانے والی موت جو اس یقین کا نتیجہ ہوتی ہے کہ فرد پر سحر کر دیا گیا ہے، شامل ہیں (مغربی  
ممالک کے لوگوں کو موت بذریعہ سحر ایک خیالی بات معلوم ہوتی ہے لیکن اس کے کئی باقاعدہ ثبوت  
مل چکے ہیں) یہ ذہنی امراض جو کچھ تہذیبوں میں پائے جاتے ہیں اور کچھ میں نہیں پائے جاتے، معاشر  
اور تہذیب کی اثر اندازی کو ثابت کرنے کے لیے کافی ہیں۔

یہ بھی ثابت ہو چکا ہے کہ ہندوستان اور جاپان میں انتشار نفس کے مریض مغربی ممالک  
کے مریضوں کے مقابلے میں کم تشدد پسند ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ انتشار نفس کے ذہنیوں  
کی نوعیت بھی تہذیبی عوامل سے متاثر ہوتی ہے۔ غیر ترقی یافتہ قبائل میں جنوں کے مریض  
اکثر شکایت کرتے پائے جاتے ہیں کہ ان کو زہر دیا جا رہا ہے یا ان پر سحر کر دیا گیا ہے جب ترقی یافتہ  
تہذیبوں میں ان کا خیال ہوتا ہے کہ ان کو ریڈیو ٹیلی ویژن یا دوسرے میکینیکی ذرائع سے  
اذیت پہنچائی جا رہی ہے۔

ایٹن اور ویل نے ہنس رائٹ قبیلے پر ایک مطالعہ کیا۔ یہ قبیلہ کناڈا اور جنوبی کوکوا  
میں دیہی باشندوں کی ایک الگ تہذیبی جماعت ہے۔ ان کے متعلق ایک نمایاں انتشار  
یہ ہوا کہ ان میں انفصالی کی کیفیت زیادہ اور انتشار نفس اور سیاق و شصن کردار کی مثالیں کم ملتی ہیں  
اس کا سبب یہ بتایا گیا ہے کہ اس فرقے میں آپسی تعلقات، اجتماعی یا بنیادوں اور خود اپنی ذات  
کو مورد الزام ٹھہرانے پر بہت زور دیا جاتا ہے۔ یہ امر بھی قابل ذکر ہے کہ انفصال کے عام ہونے  
کے باوجود اس قبیلے میں خودکشی کی واردات نہیں پائی گئی۔ ہنس رائٹ تہذیب یا ستہائے  
متحدہ امریکہ اور کینیڈا کی غیر وابستہ تہذیب کے مقابلے میں ایک سرلستہ تہذیب ہے  
یہ بات پایہ ثبوت کو پہنچ چکی ہے کہ کسی تہذیب کا دروازہ جتنا کم کھلا ہوا ہوگا اور شرعی اثرات  
اور علم و دانش سے وہ جتنی کم متاثر ہوگی اس میں خودکشی کی شرح اتنی ہی کم ہوگی۔  
مثال کے طور پر شمالی حصے کی نسبت جنوبی اٹلی میں خودکشی کی شرح کم ہے۔ حالانکہ

جنوبی اٹلی میں جذباتی الجھنیں زیادہ عام ہیں۔ اسی طرح ریاستہائے متحدہ کے جیشیوں میں خودکشی کا رجحان سفید فاموں کی بہ نسبت کم پایا جاتا ہے۔ بادی النظر میں یہ فرق معاشی اور تہذیبی ترقی کے فرق کا آئینہ دار ہے۔

مختصر طور پر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ مختلف تہذیبوں کا موازنہ کرنے سے ظاہر ہوتا ہے کہ بہت سے ایسے مجموعہء علامات جو کچھ غیر ترقی یافتہ تہذیبوں میں پائے جاتے ہیں، مغربی تہذیب میں نہیں ملتے۔ تہذیب اور معاشرت کا فرق بعض کثیر الوقوع امراض مثلاً انتشار نفس پر اثر انداز ہوتا ہے اور مختلف تہذیبوں میں مختلف امراض نفسی کی موجودگی کی شرح الگ الگ ہوتی ہے۔ تاہم اسی تک یہ نہیں طے ہو سکتا ہے کہ تہذیب بذات خود صحت کے لیے اچھی شے ہے یا بری۔ تمدن فرد پر جو دباؤ ڈالتا ہے اور جس کش مکش میں اسے مبتلا کر دیتا ہے اس کا ازالہ اپنے معیار زندگی، غذا کی کافی اور مناسب فراہمی جسمانی امراض پر قابو اور بہت سے دوسرے سودمند اثرات کی صورت میں ہو جاتا ہے۔

## وقت کے ساتھ پیدا ہونے والی تبدیلیوں پر تحقیقی مطالعے

طویل مدتی رجحانات پر گولڈ ہیر اور مارشل (۱۹۵۳) نے ایک شاندار مطالعہ کیا ہے۔ میساچوسٹس سے دستیاب ہونے والے اعداد و شمار سے معلوم ہوا ہے کہ ۱۸۵۰ء سے ۱۹۵۰ء کے درمیان دماغی اسپتالوں میں داخل ہونے والے افراد کی شرح ڈگنی ہو گئی تھی لیکن یہ اضافہ ان افراد کی وجہ سے ہوا تھا جن کی عمر پچاس سال یا اس سے زائد تھی۔ ایک صدی پہلے معمر افراد کی دیکھ بھال گھوڑی ہو جایا کرتی تھی۔ لیکن جیسے جیسے دیہی زندگی کی جگہ شہری زندگی نے لی، کنبے اور رہائشی مکان چھوٹے ہوتے گئے اور بوڑھے لوگوں کے ہسپتال میں داخل ہونے کی شرح میں اضافہ ہو گیا۔ اس کے علاوہ عام آبادی میں بھی بوڑھے لوگوں کا تناسب خاصہ بڑھ گیا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ نئی ایجادات اور دواؤں کی وجہ سے اوسط عمر میں اضافہ ہوا ہے۔ ۵۰ سال کی عمر سے پہلے پیدا ہونے والے جنوں کی ہیکریر کی شرح ان تنہا برسوں میں تقریباً یکساں رہی ہے۔ حالانکہ اس دور ان ذہنی مریضوں کو ہسپتال میں داخل کرنے کے متعلق لوگوں کے خیالات میں خاطر خواہ تبدیلی پیدا ہوئی ہے۔ ساتھ ہی طبی سہولیات کی فراہمی میں بھی اضافہ ہوا ہے۔

ان نتائج کی تشریح دو طرح سے کی جاسکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ جدید زندگی کا دباؤ ذہنی  
اختلال پیدا کر رہا ہو لیکن یہ دباؤ تمام علمی مقاصد کے لیے ۱۸۴۰ء کے لگ بھگ ہی اپنی آخری حد تک  
پہنچ چکے تھے۔ یعنی اس کے بعد ان میں مزید اضافہ نہیں ہو رہا تھا۔ ۱۸۴۰ء کے لگ بھگ پہلے  
کے رجحانات کا پتہ لگانے کے لیے معتبر ریکارڈ موجود نہیں ہیں ۱۹۴۰ء تک میساچو سٹیس میں  
صنعتیں پوری طرح پھیل چکی تھیں۔ اس وقت اس ریاست میں تیزی سے تبدیلیاں آرہی تھیں  
باہرے آنے والے لوگوں کی تعداد میں برابر اضافہ ہو رہا تھا۔ یہ تینوں سماجی خصوصیات جذباتی انتشار  
کے ساتھ وابستہ کی جاتی ہیں۔ جیسا کہ ہم بعد میں دیکھیں گے۔ دوسری متبادل وضاحت یہ  
ہو سکتی ہے کہ ہمارے جدید معاشرے میں ذہنی صحت کو برقرار رکھنے کے لیے بہت سے ذرائع  
موجود ہیں۔ یہ ذرائع بڑھتے ہوئے تہذیبی دباؤ کے منفی اثرات کو کم کرتے ہیں۔ پہلے ہی کہا جا چکا  
ہے کہ مناسب غذا، مناسب معیار زندگی اور جسمانی بیماریوں پر قابو، ذہنی صحت کے لیے کووند  
ثابت ہوتے ہیں۔ ۱۸۴۰ء کے بعد سے ان سب میں بہت بڑی ترقی رونما ہوئی ہے۔ حالانکہ  
ان کی وجہ سے عمر میں بھی اضافہ ہوا ہے اور عمر میں اضافے کے باعث بڑھاپے میں پیدا ہونے  
والے ذہنی امراض کی تعداد میں بھی اضافہ ہوا ہے۔ لوگوں کی اوسط عمر میں اضافہ ہونے کی وجہ  
سے بچوں کی کم تعداد قیام ہوتی ہے (یہ بتایا جا چکا ہے کہ والدین کی شفقت سے محرومی ذہنی صحت  
کے لیے نقصان دہ ہے) ایک اور عامل جو جدید سماج میں ذہنی صحت میں اضافے کا باعث  
سمجھا جاسکتا ہے وہ یہ ہے کہ جدید معاشرے میں نچلا طبقہ محدود اور متوسط طبقہ زیادہ وسیع  
ہوتا ہے۔ یہ ہم بعد میں واضح کریں گے کہ جنون پختی سماجی معاشی سطح پر کمزور زیادہ پایا جاتا ہے۔  
ہم یقین کے ساتھ یہ نہیں کہہ سکتے کہ ان حقائق کی کون سی تشریح صحیح ہے لیکن یہ ضرور یقین  
کے ساتھ کہہ سکتے ہیں کہ اس مقبول عام خیال کا کوئی تجرباتی ثبوت موجود نہیں ہے کہ شدید ذہنی  
امراض جدید تہذیب کی دین ہیں۔

خلوصی امراض کی تشخيص کے سلسلے میں مختلف زمانوں کا موازنہ کرنے سے کچھ نمایاں  
اكتشافات ہوئے ہیں۔ پہلی جنگ عظیم کے دوران بہت سارے مریض تو بلی علامتوں کے  
شکار تھے لیکن دوسری جنگ عظیم کے دوران یہ علامتیں بہت کم تھیں۔ ان کی جگہ تشویش  
اور نفسی جسمانی علامتیں زیادہ تھیں۔ اس تبدیلی کو ہم دونوں جنگوں کی نوعیت سے وابستہ  
کر سکتے ہیں۔ پہلی جنگ عظیم میں سپاہیوں کو خندق میں بیٹھنا اور انتظار کرنا پڑتا تھا جبکہ

دوسری جنگ نقل و حرکت اور مسلسل خطرے کی جگہ آجانے کے خطرے کی جنگ تھی۔ ممکن ہے مسلسل اور لامتناہی آکٹاہٹ خطرہ اور انتہائی شدید تکلیف دہ رہائشی حالات کے مشترکہ اثرات کے دفاع کے لیے ہتھیار کے یہ قدیمی طریقے بے سود ثابت ہوئے ہوں اور ان کی جگہ تشویش نے زیادہ مفید کام کیا ہو۔ یہ براہ راست محسوس ہوتی ہے اور اس کا اظہار جسم کے اندرونی اعضا کے ذریعے ہی ہو سکتا ہے۔ عام شہری زندگی میں بھی اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ پھلی کٹی دہائیوں میں تھوہلی رد عمل میں کمی آئی ہے جب کہ تشویش جبری وہم مسلط اور نفسی جلدی رد عمل میں اضافہ ہوا ہے۔ اس کی ایک وضاحت یہ بھی ہے کہ تھوہلی رد عمل اس قدر قدیم اور سادہ رد عمل ہے کہ یہ آج کی جدید و نفاست پسند دنیا سے تال میل نہیں رکھتا۔ پے چیدہ اور لطیف تہذیب پے چیدہ اور لطیف امراض بھی پیدا کرتی ہے۔

وقت کے اعتبار سے ایک اور دلچسپ تبدیلی عورتوں اور مردوں کے درمیان آئی ہے۔ اس کا تعلق ان میں پائے جانے والے ناسور سے ہے۔ ۱۹۰۶ء سے پہلے معدہ اور فم معدہ کے شدید ناسور عورتوں میں بھی اتنے ہی پائے جاتے تھے جتنے مردوں میں لیکن اس کے بعد عورتوں کی بہ نسبت مردوں میں ناسور کی زیادتی ہو گئی۔ ایک انتہائی قابل قبول وضاحت یہ ہو سکتی ہے کہ عہد و کثور میں یہ عورتوں پر شدید پابندیاں عائد تھیں۔ مردوں کے لیے اخلاقی معیار کچھ تھے اور عورتوں کے لیے کچھ۔ ان پابندیوں اور دوہرے اخلاقی معیار کی وجہ سے عورتوں میں معدے کے ناسور کی شکایت زیادہ پائی جاتی تھی۔ بیسویں صدی میں عورتوں کو زیادہ آزادی حاصل ہوئی تو ان کی اس شکایت میں کمی آگئی۔ اس دوران دوسری تبدیلی یہ ہوئی کہ مردوں کو کنبے میں خود مختار انداز اور محکمانہ فیصلے کرنے کی جو آزادی تھی وہ کم ہو گئی۔ اس کی وجہ سے پیدا ہونے والی مایوسی نے ان میں ناسور کا میلان پیدا کر دیا۔

بہت سے مطالعوں سے واضح ہے کہ پچھلے پچاس سالوں میں بہت سے امراض کے لیے پہلی بار ہسپتال میں داخل ہونے کی شرح میں زبردست اضافہ ہوا چاہے یہ تھا اس سے کہیں زیادہ ہوا ہے۔ اس کے ساتھ ہی کچھ امراض میں تیزی کے ساتھ کمی بھی آئی ہے مثلاً کے طور پر آتشک پر قابو پالینے کی وجہ سے آتشک سے پیدا ہونے والے ذہنی مرض اسرمنہ میں کمی آئی ہے۔ لہذا، دورانیہ ہے تعلق رکھنے والے ایک مرض کے سبب پیدا

ہونے والے جنوں میں اضافہ ہوا ہے۔ اس لیے عام آبادی میں دوران خون کے امراض میں اضافہ ہوا ہے۔ جوش و اضطراب رتہ عمل میں کمی اور انتشار نفس میں اچانک اضافے کی وضاحت کرنا بہت مشکل ہے۔ تشخیص کے معیار میں آنے والی جزوی تبدیلیوں کو کچھ حد تک اس کے لیے ذمہ دار ٹھہرایا جاسکتا ہے۔ پہلے جن لوگوں کو جنون جوش و اضطراب کا مریض قرار دیا جاتا تھا ان میں اب اکثر انتشار نفس کے خانے میں رکھا جاتا ہے۔ لیکن اس سے قطع نظر موڈ کے تلوں سے تعلق رکھنے والے امراض کی جگہ انتشار نفس سے تعلق رکھنے والی کنارہ کشی، مشکوک الذہنی اور فکر کی کمی کے رجحان میں حقیقی اضافہ ہوا ہے۔ ایک ممکنہ وضاحت جو قیاس پر مبنی ہے یہ ہے کہ ہمارے معاشرے میں بیرون سمتی کار رجحان بڑھ رہا ہے بلکہ یہ معاشرے کا مزاج بن گیا ہے۔ اس لیے ان افراد پر بہت زیادہ دباؤ پڑ رہا ہے جو اپنے حیاتیاتی مزاج یا بچپن کے تجربات اور تربیت کی وجہ سے بین الذاتی تعلقات برٹھانے کی طرف مائل نہیں ہیں۔ اس دباؤ کی وجہ سے ان میں جذباتی کنارہ کشی کا رتہ عمل پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کے برعکس وہ افراد جن میں بیرون سمتی کے رجحانات ہیں۔ اس قسم کے معاشرے میں آسانی سے مطابقت پیدا کر لیتے ہیں۔ تشخیصی تبدیلیوں کے علاوہ مشاہدین نے یہ بھی محسوس کیا ہے کہ مختلف تشخیصی اصناف کے اندر بھی افراد کے خصوصی کردار میں تبدیلیاں آئی ہیں۔ کئی ذہنی امراض میں تشدد و فاساد تھا۔ اب مریض تشدد کی طرف اتنے زیادہ مائل نہیں نظر آتے۔ بلکہ نسبتاً پرسکون رہتے ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ اب مرض کی نوعیت کو جلد پہچان لیا جاتا ہے، علاج جلد شروع ہو جاتا ہے۔ ممکنہ ادویہ ایجاد ہو گئی ہیں اور غالباً اس لیے بھی کہ سماجی تہذیبی عوامل وسیع ہو گئے ہیں۔ آج کل سماج میں مطابقت پیدا کرنے پر زیادہ زور دیا جاتا ہے (اس کا ذکر ہم پہلے ہی کر چکے ہیں) مریضوں میں تشدد آمیز کردار کی کمی اور اطاعت پذیری اسی رجحان کی عکاسی کرتی ہے۔ فریب دار اک اور واپسوں کا شکار ہونے کے بعد بھی زیادہ تر مریض پرسکون رہتے ہیں اور ہنگامہ نہیں کھڑا کرتے۔

### واحد عامل پر مبنی مطالعے (Single Variable Studies)

اس قسم کے زیادہ تر مطالعے مغربی معاشرہ میں ہی ہوئے ہیں۔ کچھ عوامل جن پر تحقیق ہوئی ہے یہ ہیں:- نسلی بنیاد، قدرتی، مقابلہ مہاجرہ حیثیت، دیہی مقابلہ شہری، مطلق

جنگ، بیرونگاری، ازدواجی حیثیت، کنبے میں عدم استحکام، رہائش گاہ میں بار بار تبدیلی ٹیکنیکی پے چیدگیاں اور تبدیلیاں، سماجی معاشی طبقاتی حیثیت اور پڑوس کی قسم یعنی پڑوس میں کس حد تک تنظیم یا عدم تنظیم پائی جاتی ہے)

نسل :- ریاستہائے متحدہ کے دماغی اسپتالوں میں امراض کی تقریباً تمام قسموں کے لیے داخلے کی شرح سفید فاموں کی بہ نسبت حیثیتوں میں کہیں زیادہ بلند ہے۔ یہ فرق بہت سے عوامل کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ مثلاً اقلیت میں ہونے کی وجہ سے پیدا ہونے والا دباؤ، حبشیوں کی معاشی پس ماندگی اور امریکی معاشرے میں سفید فاموں کی بہ نسبت حبشیوں کو جلد ہسپتال بھجوا دینے کا رجحان۔ حیاتیاتی اور تہذیبی عوامل کا باہمی عمل در رد عمل بھی اس پر اثر انداز ہو سکتا ہے۔

قدیمی بمقابلہ مہاجر افراد :- ریاستہائے متحدہ امریکہ میں انتشار نفس، جنون جوش و اضطراب، کہن سالی سے تعلق رکھنے والے امراض، الکوحلی جنون اور اسٹرفا کی مثالیں مقامی باشندوں کی بہ نسبت باہر سے آنے والے افراد میں زیادہ ملتی ہیں۔ انتشار نفس کے لیے کچھ چیدہ چیدہ عوامل اثر انداز ہو سکتے ہیں، جو لوگ اپنے وطن کو چھوڑ کر دوسری جگہ آتے ہیں ان کا ایک بڑا حصہ سماجی علاحدگی اور اجنبیت کے احساس سے متاثر ہو سکتا ہے۔ یہ شیزائڈ شخصیت (schizoid Personality) کا خاصہ ہے۔ دوسری طرف اقلیتی مرتبہ اور معاشی پستی بھی ذہنی امراض کے لیے ذمہ دار ہو سکتے ہیں۔ اس کا بھی ثبوت موجود ہے کہ بہت پہلے ترک وطن کر کے آنے والوں میں ذہنی امراض کی موجودگی کی شرح ان لوگوں سے زیادہ تھی جو حالیہ سالوں میں آئے ہیں۔ یہ تبدیلی اس لیے آئی ہے کہ پہلے آنے والے مہاجروں کی سماجی معاشی سطح بعد میں آنے والوں کے مقابلے میں زیادہ پست تھی۔

شہری بمقابلہ دیہی رہائش :- تقریباً تمام ذہنی امراض کے لیے شہری آبادی کے افراد کے داخلے کی شرح دیہی آبادی کی دگنی ہے۔ شہر جتنا بڑا ہوگا یہ شرح بھی اتنی ہی بلند ہوگی۔ یہ یقین کرنے کی کوئی وجہ نہیں ہے کہ ذہنی امراض شہروں میں دیہاتوں کی نسبت واقعی دگنے ہیں۔ یہ فرق محض طبی سہولیات کی فراہمی کے فرق کو ظاہر کرتا ہے۔ کہیں سالی کے امراض کے متعلق ظاہر ہو ہی چکا ہے کہ مریض ہسپتال سے جتنا قریب ہوگا اس کے ہسپتال میں داخل ہونے کے امکانات اتنے ہی زیادہ ہوں گے۔

**جنگ :** ذہنی امراض پر جنگ کے اثرات کافی عرصے تک زیر مشاہدہ رہے ہیں۔ ان مشاہدوں سے ان پےچیدگیوں کا اندازہ ہوتا ہے جو ذہنی صحت پر جنگ کے اثرات کا اندازہ لگانے میں ہوتی ہیں۔ جسمانی خطرے کے احساس سے پیدا ہونے والے براہ راست دباؤ کے علاوہ جنگ کی وجہ سے معاشی، خاندانی اور جغرافیائی مشکلات پیدا ہوتی ہیں۔ کچھ حیاتیاتی محرومیوں اور سیاسی سختیوں کو جھیلنا پڑتا ہے۔ جب تک جنگ کی صورت سازگار ہوتی ہے۔ اس وقت تک اس میں حصہ لینے والوں کے حوصلے بلند رہتے ہیں۔ اس وجہ سے اکثر شہری آبادی میں جنگ کے دوران خودکشی اور ذہنی اختلال کی شرح بڑھ جاتی ہے (البتہ جنگ ختم ہونے کے بعد ذہنی امراض میں اضافہ کارباجان پایاجاتا ہے۔ فرانسیسی ماہرین علاج نفسی نے بتایا کہ انقلاب فرانس ۱۸۴۸ء کے انقلاب، فرینکو پرشن جنگ اور ۱۸۷۱ء کی خانہ جنگی کے بعد جنوں کے لیے اسپتال میں داخل ہونے والے افراد کی تعداد میں اضافہ ہو گیا تھا۔

بے روزگاری، طویل مدتی بیروزگاری کے اثرات تقریباً ہمیشہ ہی فرد کی ذہنی صحت کو نقصان پہنچاتے ہیں بے روزگاری کے نتیجے میں بے حسی، ناامیدی، شدید غم، اور حالات سے فرار (جو عموماً الکوحلیت کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے) جیسے رد عمل اکثر سامنے آتے ہیں۔ بے روزگار شخص کے بچے بھی اس کے طرز عمل سے متاثر ہوتے ہیں۔ ادویوں بے روزگاری دوسری نسل کے افراد میں بھی نفسیاتی الجھنوں کا رجحان پیدا کر سکتی ہے۔

خودکشی کی شرح کے تغیرات بھی مالی پریشانیوں کی عکاسی کرتے ہیں۔ ان میں بے روزگاری باقی تمام عوامل سے زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔ ریاستہائے متحدہ امریکہ میں شدید مالی مشکلات کے دور میں خودکشی کی شرح خاصی بڑھ گئی تھی مثال کے طور پر ۱۹۰۷ء سے ۱۹۳۳ء تک کے زمانے میں یہ رجحان پایا گیا تھا۔ جنگ کے دوران خودکشی کی شرح میں اچانک کمی آگئی تھی۔ ایسا غالباً اس لیے ہوا تھا کہ اس زمانے میں ہر شخص کو روزگار حاصل ہو گیا تھا۔

ازدواجی حیثیت اور کنیم میں عدم استحکام :- ازدواجی حیثیت اور ذہنی اختلال میں خاصہ قریبی تعلق موجود ہے۔ کناڈا میں ذہنی امراض کے لیے پہلی بار



ہسپتال میں داخل ہونے والے افراد کی شرح کا ایک مطالعہ کیا گیا جس میں شادی شدہ بیوہ/رٹڈوے، غیر شادی شدہ اور طلاق یافتہ افراد شامل تھے۔ معلوم ہوا کہ پہلی بار داخلے کی شرح فی دس ہزار افراد اس طرح تھی: شادی شدہ ۵۴، بیوہ/رٹڈوے ۸۹، کنواہ ۱۱۵ اور طلاق یافتہ افراد ۲۸۴۔ ریاستہائے متحدہ میں بھی اسی قسم کا تحقیقی مطالعہ ہوا۔ اس سے بھی کم دبیش یہی نتائج حاصل ہوئے (شرح کا تغیر عمر کے فرق کے باعث نہیں ہے اس لیے کہ ان چاروں جماعتوں کے اعداد و شمار کو مختلف عمروں میں پائے جانے والے مختلف امراض کے مطابق صحیح کر لیا گیا ہے) ان اعداد و شمار کا معنی یہ مطلب نہیں ہے کہ شادی ذہنی اختلال کی روک تھام کرتی ہے اور طلاق ذہنی امراض پیدا کرتی ہے۔ شادی کچھ افراد کے لیے یقیناً دباؤ سے حفاظت کا ذریعہ ہے اور اطلاق (جو مغربی ممالک میں ہر چار شادیوں میں سے ایک کی شکست کا سبب ہے) ذہنی مشکلات پیدا کر سکتی ہے تاہم ان اعداد و شمار میں انتخاب کے عمل کی زیادہ اہمیت ہے۔ وہ افراد (خصوصیت سے مرد) جن میں ذہنی فقر یا انتشار نفس کے رجحان پائے جاتے ہیں، شاد و نادہر ہی شادی کرتے ہیں۔ اس لیے شادی شدہ افراد میں صحت مند لوگوں کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔

بیواؤں اور رٹڈوؤں میں بھی ذہنی امراض کی بلند شرح انتخاب کو ظاہر کر سکتی ہے اس لیے کہ شریک حیات کی موت کے بعد دوبارہ شادی نہ کرنے کا رجحان بھی انہیں افراد میں زیادہ ہوتا ہے جن میں استقلال کا مادہ کم ہو اور جو ذہنی اختلال کی طرف مائل ہوں۔ اسی طرح طلاق بھی جذباتی عدم استحکام کی وجہ سے ہوتی ہے۔ خلاصہ یہ ہے کہ ذہنی اختلال کے لیے ازدواجی حیثیت ایک سبب تو بنتی ہی ہے لیکن اس سے زیادہ یہ اختلال کے اثرات کو ظاہر کرتی ہے۔

سماجی تہذیبی عوامل ان کنبوں پر بھی اثر انداز ہوتے ہیں اور ان میں انبار مل کیفیت پیدا کرتے ہیں جن میں موت یا طلاق سے کسی قسم کا خلل واقع نہیں ہوا ہے۔ مثلاً کنبے یعنی جن میں والدین میں سے کسی ایک یا دونوں کی ذہانت نامول سے کم ہوتی ہے۔ یا جن کے کردار میں استقلال نہیں ہو تا یا جو غربت زدہ ہیں اور جہاں بچے لا پر وای کا شکار ہوتے ہیں۔ اکثر امراض نفسی کا شکار ہو جاتے ہیں۔ یہی کنبے سماجی بہبود کے اداروں کی مسلسل وجہ کام کر رہے ہوتے ہیں۔ ایک بڑے شہر پر کیے جانے والے مطالعے کے نتائج کے طور پر بیکول

(۱۹۵۵) نے بتایا کہ وہاں چھ فی صد کنبے ایسے تھے جن میں متعدد قسم کے مسائل پائے جاتے تھے۔ ان کنبوں کو کثیر مسئلے کنبے کہلایا جاتا ہے۔ ان کنبوں پر امدادی رقم کا ۷۷ فی صد اور اجتماعی صحت کی خدمات کا ۱۵ فی صد حصہ صرف ہوتا تھا۔ ذہنی مریضوں کی کل تعداد کے ۵۴ فیصد مریض ان ہی کنبوں سے آتے تھے۔

اچھے ڈھنگ سے زندگی بسر کرنے والے کنبوں کے بھی اپنے مسائل ہوتے ہیں۔ پھلی نسلوں میں کنبے کی ایک مستحکم تنظیم تھی۔ باپ کو تمام فیصلے کرنے کا اختیار ہوتا تھا۔ کنبہ پیداوار اور لائق دونوں کا مرکز تھا۔ بچوں کی شادیاں بزرگ طے کرتے تھے اور فرض و احترام کے تصورات پر کنبے کا نظام چلتا تھا۔ اس کے برعکس آج کل زیادہ تر کنبے باہمی مساوات اور رواداری پر مبنی ہیں۔ موجودہ کنبہ بین الذرائع والوں بانوں سے بنا ہوا ہے، مطلق العنانی طرز کے طرز پر نہیں۔ شفقت دینا اور شفقت حاصل کرنا اس کے بنیادی فرائض میں سے ہے فیصلے سب کی رائے سے کیے جاتے ہیں اور بچے فامی کم عمری سے ہی ان فیصلوں میں حصہ لینا شروع کر دیتے ہیں۔ فرائض میں یہ تعین ذہنی صحت کے لیے سودمند ہے اس لیے کہ اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ جمہوری نظام مطلق العنانی کے مقابلے میں جذباتی طور پر کہیں زیادہ صحت مند ہوتا ہے لیکن بہت سے جمہوری کنبوں میں کچھ فیصلوں کی وجہ سے اکثر شوہر و بیوی کے درمیان اختلافات پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ مرد اور عورت کے رول کی مکمل وضاحت بھی نہیں ہو پاتی ہے اس لیے بچوں کے لیے یہ مسئلہ پیدا ہو جاتا ہے کہ وہ جنس کے اعتبار سے کس کی شخصیت کو مثالی تصور کریں۔

## نقل رہائش

جن فرقوں میں ایک رہائشی علاقے سے دوسرے رہائشی علاقے میں منتقل ہونے کا دستور زیادہ ہے۔ ان میں ذہنی اختلال کی شرح بھی زیادہ ہے۔ ان افراد میں بھی اس کی شرح بلند ہے جو ایک ہی شہر میں حرکت کرنے کی بجائے شہر شہر گھومتے پھرتے ہیں۔ بہت سے دوسرے عوامل کی طرح یہاں بھی اسباب و نتائج دونوں کی مثال ملتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ اختلال ان تبدیلیوں سے پیدا ہونے والے دباؤ سے پیدا ہوتا ہو اور یہ بھی ہو سکتا ہے کہ ایک شخص اپنی پرانندہ ذہنی کے باعث ادھر ادھر گھومتا پھرے۔

## تکنیکی پے چیدگیاں اور تبدیلیاں

ریاست و مہضیا کی پانچ کمیونٹیوں کا مطالعہ کیا گیا تھا۔ مصنفین شرم اور ہنری نے بتایا کہ زیادہ تیزی کے ساتھ تغیر پذیر اور زیادہ پے چیدہ کمیونٹی میں عصبی اختلال بھی زیادہ پایا جاتا ہے جب کہ کم ترقی یافتہ اور نسبتاً جامد کمیونٹیوں میں سماج دشمن کردار کی مثال زیادہ ملتی ہے مگر اگر کمیونٹی میں جھوٹ بولنا، چوری کرنا، احساس جرم کا فقدان اور بین الذاتی تعلقات میں سطحیت زیادہ عام ہیں۔ مصنفین نے ان نتائج کی تشریح یوں کی ہے کہ پے چیدہ اور متحرک معاشرے میں بندشیں پیدا ہو جاتی ہیں جن سے عصبی اختلال پیدا ہو سکتا ہے جب کہ سیدھی سادی تہذیب جذباتی ناچنگی پیدا کرتی ہے۔

بہت سے ماہرین عمرانیات نے تکنیکی تبدیلیوں کی وضاحت شرم اور ہنری سے زیادہ وسیع معنوں میں کی ہے۔ انھوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ تبدیلیوں کی وجہ سے مطابقت سے تعلق رکھنے والے دو مسئلے پیدا ہوتے ہیں۔ یہ تو عام طور پر سب ہی لوگ جانتے ہیں کہ سماج کے ادارے تکنیکی تبدیلیوں کے ساتھ قدم ملا کر چلنے میں اکثر ناکام رہتے ہیں۔ اس کی وجہ تہذیبی سست روی پیدا ہوتی ہے یعنی روایتی تہذیبی اقدار، تصورات اور عقائد سماجی حقیقتوں سے پیچھے رہ جاتے ہیں۔ اس لیے یہ فرد کی زندگی کو منظم اور با معنی بنانے میں ناکام رہتے ہیں۔ فرد کو واضح اور مستقل نوعیت کی وفاداریوں اور آدرشوں کی ہدایت نہیں مل پاتی۔ اس لیے اس میں کشاکش اور الجھاؤ پیدا ہو جاتے ہیں۔ کبھی کبھی وہ سماج دشمن و طرد بھی اختیار کر لیتا ہے۔ کچھ ماہرین عمرانیات تو ذہنی اختلال کے اسباب صرف تہذیب کے اندر تلاش کرتے اور تہذیب سے باہر پائے جانے والے اسباب کو یکسر نظر انداز کر دیتے ہیں۔ ان کا کہنا ہے کہ ذہنی اختلال روایتی تہذیب کی شکست و ریخت سے پیدا ہوتا ہے۔ رد عمل ہے تاہم اس انتہائی نظریے سے قطع نظر اس بات میں کوئی شک نہیں ہے کہ تہذیبی نبود یا سست روی جذباتی شکایت کی ایک بنیادی وجہ بن سکتی ہے

دوسری بات یہ کہ تہذیبی جمود کے علاوہ تیزی سے آنے والی سماجی اور تہذیبی تبدیلیوں سے مطابقت پیدا کرنا، بذات خود بہت مشکل کام ہے۔ مطابقت پیدا کرنے کی پریشانی جامد معاشرہ میں نہیں پیدا ہوتی۔ تیزی کے ساتھ بدلتے ہوئے سماج میں فرد کو ہوشیار

رہنا اور ہنگامی صورتِ حال سے نمٹنے کے لیے خود کو تیار رکھنا پڑتا ہے۔ کیوں کہ ایک تفریق پذیر سماج غیر سربست معاشرہ ہوتا ہے اس لیے فرد کو پیشے، تعلیم، رہائش گاہ، شادی اور دوست و احباب سے تعلق رکھنے کے سلسلے میں اپنے ذاتی انتخاب کا استعمال کرنا ہوتا ہے اس کے علاوہ تکنیکی ترقی اور خود کار مشینوں کے استعمال سے اُسے اپنے غیر اہم ہونے کا احساس بھی ہو سکتا ہے۔ خلاصہ یہ کہ حالانکہ تکنیکی ترقی کئی اعتبار سے جہانی اور ذہنی صحت کے لیے فائدہ مند ہے لیکن اس کی وجہ سے کشاکش، جذباتی تحفظ، فقدان، مستقل فیصلے کرتے رہنے کی ضرورت سے پیدا ہونے والا دباؤ اور ناکارہ ہونے کا احساس بھی پیدا ہو سکتا ہے۔

## سماجی معاشی طبقہ

بہت سے تحقیقی مطالعوں سے اس بات کی وضاحت ہوئی ہے کہ ذہنی اختلال اور سماجی معاشی طبقے میں بہت قریبی تعلق موجود ہے۔ فرمکن (۱۹۵۵) نے پتہ لگایا کہ آمدنی اور پیشے سے حاصل ہونے والا مرتبہ جتنا کم ہوگا جذباتی اختلال پیدا ہونے کے امکانات اتنے ہی زیادہ ہوں گے۔ یہ مطالعہ اوہیو Ohio میں کیا گیا تھا۔ ان نتائج کے لیے بہت سے اسباب ذمہ دار ہو سکتے ہیں۔ ان میں سے ایک یہ بھی ہے کہ وہ پیشے جو زیادہ باعزت نہیں سمجھے جاتے ہیں ان کو اتنی تسکین نہیں پہنچاتے کہ ذہنی صحت کو قائم رکھا جاسکے۔

ہولنگز ہیڈ اور ریڈ لک (۱۹۵۸) نے وسیع پیمانے پر ایک اہم مطالعہ کیا۔ اس میں انھوں نے نو مہینوں کے ان تمام دماغی مریضوں کے سماجی طبقے کی چھان بین کی جو ایک مخصوص مدت کے دوران زیر علاج تھے اور ان تمام نئے مریضوں کو کبھی مطالعے میں شامل کیا جو آئندہ چھ ماہ کی مدت کے اندر علاج کے لیے آئے۔ تمام مریضوں کو پانچ معاشی طبقوں میں تقسیم کیا گیا۔ یہ تقسیم آمدنی رہائشی علاقے اور تعلیم و پیشے کے معیاری عمرانیاتی پیمانوں کے مطابق کی گئی تھی۔ ایک مخصوص مدت کی موجودگی والے اور چھ ماہ کے دوران آنے والے مریضوں میں عصبی اختلال اور جنون کی شرح کا الگ الگ اندراج کیا گیا۔ ان پانچوں طبقوں میں عصبی اختلال کے اعتبار سے نئے آنے والے مریضوں کی تقسیم تقریباً برابر تھی۔ لیکن ان مریضوں کی ادو پہلے سے زیر علاج تھے، پہلے دو طبقوں میں پچھلے طبقہ (طبقہ نمبر ۵) کی بہ نسبت

کہیں زیادہ سستی۔ عصبی اختلال کا تعلق کسی مخصوص طبقے سے نہیں ہے لیکن اپنے طبقے کے مریضوں کے زیر علاج ہونے کے امکانات زیادہ ہیں اس لیے کہ تعلیم کی کمی اور غلط رویوں کی وجہ سے عصبی اختلال بچے طبقے میں پوشیدہ رہتا ہے جبکہ اعلیٰ طبقے میں نمایاں ہو جاتا ہے جنوں کے اعداد و شمار اس کے بالکل مختلف تھے۔ سب سے بچے طبقے میں نے مریضوں کی آمد پہلے دو طبقوں کی بنسبت آٹھ گنا زیادہ سستی۔ نئے آنے والے اور زیر علاج مریضوں کی تعداد کا یہ فرق اس امر کی طرف اشارہ کرتا ہے کہ بچے طبقے میں جنوں کا علاج زیادہ عرصے تک چلتا رہتا ہے۔ غالباً اس کی وجہ یہ ہے کہ ان لوگوں کو مناسب علاج نہیں حاصل ہوتا۔ سماجی طبقاتی حیثیت صرف اس کا ہی یقین نہیں کرتی کہ کس کا علاج کیا جائے گا بلکہ اس کا بھی یقین کرتی ہے کہ علاج کس کے ذریعے ہوگا، کس طرح ہوگا اور اس کے ممکنہ نتائج کیا ہوں گے۔ مریض کا تعلق جتنے اپنے طبقے سے ہوگا، اس کا علاج اسی قدر عہدگی کے ساتھ ہوگا۔ اس کے لیے نفسیاتی علاج کا استعمال کیا جائے گا۔ جس کا مقصد علامات کو دبا دینے کی بجائے شخصیت کی اصلاح ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں مریض جتنے اپنے طبقے سے آئے گا اسی قدر اس بات کا امکان ہوگا کہ اس کا علاج ہسپتالی کلینک کی بجائے پرائیویٹ ڈاکٹروں کے ذریعے کیا جائے گا۔ اس صورت میں اس کی بہتری یا شفا یابی کے امکانات بھی کافی بڑھ جاتے ہیں۔

مائٹرس اور رابرٹس (۱۹۵۹) نے نیو ہیورین سے پچاس مریضوں کو منتخب کیا اور ان میں سے ہر ایک کے متعلق تفصیل کے ساتھ چھان بین کی۔ ان میں سے نصف مریضوں کا تعلق متوسط طبقے سے تھا اور بقیر نصف بچے طبقے سے تعلق رکھتے تھے۔ ان میں سے ہر گروپ کے آدھے مریض عصبانی تھے۔ اعداد آدھے مجنون۔ متوسط طبقے کے مریضوں کے حالات زندگی کی تحقیق سے یہ بات سامنے آئی کہ ان کی سماجی تربیت کے دوران جن اقدار پر سب سے زیادہ زور دیا گیا تھا وہ کامیابی اور اعزاز حاصل کرنے کی اقدار تھیں۔ ان پر زور دینے کی وجہ سے تین دباؤ ڈالنے والے نتائج پیدا ہوئے: (۱) عقلاتی قدروں اور محرکات کے درمیان کشاکش (۲) اپنے طبقے میں شامل ہونے کی کوشش کی وجہ سے پیدا ہونے والا تناؤ (۳) مریض خاطر خواہ کامیابی اور اعزاز حاصل کرنے میں ناکام رہا تو اس سے پیدا ہونے والا احساس کمالات (۴) بچے طبقے کے مریضوں کے مسائل کچھ مختلف تھے۔ انہیں ناسازگار مالی حالات کا سامنا کرنا پڑا تھا اور وہ کمیونٹی کے اداروں سے الگ تھلگ رہتے تھے۔ ان مریضوں پر دباؤ ڈالنے والے

باغ ذرائع دریافت کیے گئے۔ (۱) بچپن میں ایسا ماحول جس میں محبت، تحفظ اور استحکام کی کمی تھی (۲) بچپن میں والدین کے ساتھ ایسا تعلق جس میں مستقل طور پر دفاعی رویہ اپنانا پیدا تھا (۳) نظر انداز کیے جانے کا ایسا احساس جو پوری زندگی تک قائم رہا۔ یعنی ابتدا میں والدین اور بہن بھائیوں سے عدم توجہ کی شکایت اور آئندہ زندگی میں سماج کے اداروں اور ان کے نمائندوں اور عمومی طور پر اونچے طبقے سے تعلق رکھنے والے افراد کے ذریعے نظر انداز کیے جانے کا احساس (۴) آواز زندگی محسوس کیا جانے والا معاشی عدم تحفظ اور (۵) یہ احساس کہ دوسرے ان سے انتقام لے رہے ہیں۔ یہ بھی معلوم ہوا کہ متوسط طبقے کے مریض اپنے بہن بھائیوں یا اپنے طبقے کے دوسرے صحت مند افراد کے مقابلے میں اونچے طبقوں میں اپنی جگہ بنانے کے لیے زیادہ کوشاں رہتے ہیں جبکہ نچلے طبقے کے مریضوں نے اپنے طبقے کے صحت مند افراد کے مقابلے میں کوئی نمایاں کامیابی حاصل نہیں کی تھی۔ یہ دلچسپ دریافت اس حقیقت کی طرف اشارہ کرتی ہے کہ کبھی کبھی نفسی امراض کا تعلق اونچے طبقوں کی طرف قدم بڑھانے کی کوشش سے بھی پایا جاتا ہے۔ اونچے طبقے میں شمولیت کی خواہش متوسط طبقے کے افراد کی تمناؤں کی عکاس کرتی ہے لیکن نچلے طبقے میں مالی عدم تحفظ سے فرار کے باعث اوپر اٹھنے کی جو کوشش ہوتی ہے اس کا نفسی مریضات سے کوئی تعلق نہیں پایا گیا۔ نیو میون میں ایک اور اہم مطالعہ سرول اور اس کے ساتھیوں (۱۹۷۲) نے کیا۔ انہوں نے چھ سماجی معاشی طبقوں کے سولہ سو افراد کا انڈیو یو کیا۔ اس تحقیق سے معلوم ہوا کہ وہ جن میں ذہنی علامات کا مکمل فقدان تھا ۱۰ اونچے طبقے میں ۲۴ فی صد اور نچلے طبقے میں صرف ۱۰ فی صد تھے۔ جو لوگ یقینی طور پر ذہنی اختلال میں مبتلا تھے ان کی تعداد اونچے طبقے میں ۱۸ فی صد اور نچلے طبقے میں ۳۳ فی صد تھی۔ ایک اور دریافت یہ تھی کہ باہر سے آنے والے اور معمر افراد میں ذہنی نقص نسبتاً زیادہ تھا۔ بڑھتی ہوئی عمر کے حیاتیاتی اثرات سے قطع نظر غربت کے باعث تشدد رہ جانے والی ضروریات بے روزگاری، والدین کی لاچاری یا کسی نازک قسم کے حالات سے دوچار ہونے کی وجہ سے زندگی میں آنے والا انتشار بھی ذہنی صحت کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ اس کے علاوہ نچلے طبقے کے افراد اور مہاجرین کا اقلیتی مرتبہ اور معمر افراد کے لیے نئے رول اینڈ کی دقتیں بھی ذہنی اختلال کے لیے ذمہ دار پائی گئی ہیں۔

## قرب و جوار میں بد نظمی و انتشار

یہ عامل سماجی معاشی طبقہ اور مالی محرومیوں سے بہت قریبی تعلق رکھتا ہے۔ ایک کلاسیکی سماجی مطالعے میں فارس اور ڈنہم (۱۹۳۹) نے دماغی اسپتالوں میں شکاگو شہر کے مختلف علاقوں سے آنے والے افراد کی شرح کا تجزیہ کیا انہوں نے آبادی کی کثرت کے لحاظ سے شہر کو پانچ حصوں میں تقسیم کیا۔ معلوم ہوا کہ قلب شہر میں نشر باز آوارہ گرد افراد طوائفوں اور سماج کے ناکارہ اراکین کی تعداد بہت زیادہ تھی۔ دوسرا علاقہ غریبوں کا اڈہ تھا۔ تیسرے علاقے میں کم قیمت والے ذاتی مکانات تھے، چوتھے علاقے میں نسبتاً مہنگے دکانوں والے مکان اور باہری علاقہ دولت مند افراد کا علاقہ تھا۔ سماجی انتشار قلب شہر میں سب سے زیادہ تھا اور بیرونی علاقے میں سب سے کم۔ انتشار کے اس طرز میں خاصی استواری پائی گئی۔ مثال کے طور پر دوسرے علاقے میں نئے مہاجرین کے اندر جرائم کی شرح بہت اونچی تھی (انتشار کی ایک بہت واضح علامت) لیکن جب یہی لوگ (حالات بہتر ہونے کے باعث) تیسرے علاقے میں منتقل ہو جاتے تھے تو جرائم کی شرح میں کمی آ جاتی تھی۔ دوسرے علاقے میں ان کی جگہ نئے مہاجرین لے لیتے تھے جن میں جرائم کی شرح بلند ہوتی تھی۔

ہسپتال میں داخلے کے اعتبار سے بھی انتشار نفس، الکوحلیت اور اسٹریس کی تقسیم میں علاقائی فرق کی عکاسی پائی جاتی تھی لیکن جنون جوش و اضطراب کی تقسیم پورے شہر میں مساوی تھی اس مطالعے کو تقریباً نصف درجن شہروں میں دہرایا گیا اور بعد کی دریافتوں نے پہلی دریافتوں کی تصدیق کی۔ انتشار نفس اور عنونیاتی اختلال کا تعلق سماجی استریس سے پایا گیا ہے لیکن جوش و اضطراب اور معاشرے کے درمیان ایسا کوئی تعلق دریافت نہیں ہوا۔

ان دریافتوں کی وضاحت کے لیے دو مفروضے پیش کیے گئے ہیں (۱) نشیب کی طرف جھکاؤ اس نظریے کے مطابق ذہنی فنون خصوصیت سے انتشار نفس کے تشکار جذباتی نا استواری کی وجہ سے غیر منظم علاقوں میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ ان کی جذباتی نا استواری انہیں پختی سطح کی طرف مائل کرتی ہے۔ نیویارک سٹی کے اندرونی جائزے سے یہ بھی معلوم ہوا تھا کہ پختی سطحوں کی طرف حرکت کرنے والے افراد میں ذہنی نقائص زیادہ پائے جاتے ہیں۔ یہ دریافت بھی مذکورہ بالا مفروضے کی تائید کرتی ہے۔ لیکن دوسری طرف ہم دیکھتے ہیں کہ انتشار نفس

کے کچھ مریض فلاکت زدہ علاقوں میں پیدا ہوتے اور تازہ زندگی وہیں رہتے ہیں۔ اس کے علاوہ بیرون ملکی علاقوں میں پیدا ہونے والے لوگوں میں انتشار نفس کی شرح زیادہ ہوتے ہوئے بھی ان کے اندر اپنے طبقوں کی طرف حرکت کا رجحان زیادہ پایا جاتا ہے۔ ایک اور حقیقت جو اس مفروضے کے خلاف ہے یہ ہے کہ نیو ہیومن کے مطالعے سے ظاہر ہوا تھا کہ متوسط طبقے کا مریض انتشار نفس کے شکار ہوں یا معصباتی اختلال کے وہ عام طور پر اپنے طبقوں میں داخل ہونا چاہتے ہیں۔

(۲) ایک متبادل فریضہ یہ ہے کہ جس علاقے میں بے ترتیبی اور انتشار کی کیفیت پائی جاتی ہے وہاں کے حساس اور نازک طبع افراد میں سماجی غلاف کی کارجمان پیدا ہو جاتا ہے ایک خاص اور دبوت شخص درست اور ظالمانہ ماحول میں خود کو اجنبی محسوس کرتا ہے اور اپنے اس پاس کے افراد سے کنارہ کش ہو جاتا ہے۔ اس کی کنارہ کشی، حالات اور سماج سے مقابلہ کرنے کی صلاحیت کا فقدان، خود اعتمادی کی کمی اور ناکامیابی کے احساس کا سبب بھی بن جاتا ہے۔ نتیجہ بھی کنارہ کشی اختیار کر کے وہ اس خوف سے بچ جاتا ہے کہ دوسرے اس پر نکتہ چینی کریں گے۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ اپنی ایک الگ دنیا آباد کر لیتا ہے۔ ایک مالیہ بخولیائی دنیا جس میں دوسروں کا کوئی حصہ نہیں ہوتا۔

## سماج و تہذیب سے تعلق رکھنے والے اور کچھ دوسرے اسباب کے درمیان و ردِ عمل

ان علاقوں میں بھی جہاں بد نظمی اور انتشار اپنی انتہا کو پہنچے ہوئے ہوتے ہیں آبادی کا ایک بہت ہی مختصر حصہ اس حد تک ذہنی اختلال میں مبتلا ہوتا ہے کہ اسے ہسپتال میں داخلے کی ضرورت پڑے۔ اس لیے ظاہر ہے کہ فرد پر محض سماع اور تہذیب ہی اثر انداز نہیں ہوتے بلکہ کچھ دوسرے عوامل بھی ہوتے ہیں جو اس بات کا تعلق کرتے ہیں کہ کون شخص ذہنی انتشار کا شکار ہو گا اور کون نہیں ہو گا۔

سماجی تہذیبی عوامل اور دوسرے اسباب کے باہمی ردِ عمل کو کئی مثالوں کے ذریعے واضح کیا جاسکتا ہے۔ یہ پہلے بتایا جا چکا ہے کہ تہذیب غذا اور بیماری دونوں کو متاثر کرتی ہے اور اس طرح حیاتیاتی عمل کے ذریعے ذہنی بیماریوں کے سامان فراہم کرتی ہے۔ ایک اور مثال سماجی معاشی طبقے، نفسی امراض اور ذہانت کے باہمی عمل و ردِ عمل سے بھی کی جاسکتی ہے۔ چوتھے باب میں نشوونما سے بحث کرتے وقت ہم نے کچھ اعداد و شمار



پیش کیے تھے جن سے ظاہر ہوا تھا کہ ذہانت، بہتر نشوونما اور تطبیق آپس میں ایک دوسرے سے مربوط ہیں۔ ذہانت کا تعلق اونچی سماجی حیثیت سے بھی پایا گیا ہے۔ ذہانت میں جینیائی عناصر خاصی حد تک کام کرتے ہیں۔ اس لئے حالانکہ اس کا ثبوت نہیں مل سکتا ہے تاہم یہ قیاس کیا جاتا ہے کہ سماجی معاشی حیثیت اور نفسی اختلال کے درمیان پائے جانے والے تعلق کا انحصار جزوی طور پر جینیائی عناصر پر بھی ہے۔

ایک آخری مثال کے طور پر ہم زگلر اور فلیس (Zigler and Phillips, 1961) کے مطالعے کو لے سکتے ہیں جو ذہنی اختلال کے رونما ہونے کے اسباب کی بجائے اس کے نتائج پر روشنی ڈالتا ہے۔ انتشار نفس کے مریض کی کیفیت میں اس حد تک سدھار ہو جائے کہ وہ ہسپتال سے باہر آجائے تو اس کی مزید بہتری کے امکانات اس کی سماجی اہلیت کے مطابق بڑھ جائے (یا کم ہو جائے) ہیں۔ سماج میں کارآمد ہونے کا فیصلہ اس کی تعلیمی حیثیت، پیشے یا ملازمت میں استحکام کی روداد اور اس کی ازدواجی زندگی کی روشنی میں کیا جاسکتا ہے۔ اس اعتبار سے اس کی اہلیت جتنی زیادہ ہوگی اس کی محتیاابی کی توقع بھی اتنی ہی زیادہ ہوگی اور اس کا مستقبل اتنا ہی روشن ہوگا۔ اس مطالعے سے یہ بھی معلوم ہوا صحت یابی کا امکان کم عمر اور ذہین مریضوں میں زیادہ تھا۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ صحت یابی سماجی اہلیت، عمر کے حیاتیاتی عنصر اور جزوی طور پر جینیائی عامل یعنی ذہانت کے امتزاج سے متاثر ہوتی ہے۔

## خلاصہ: ابنارمل نفسیات میں اسباب و عوامل کا تعین

پچھلے پانچ ابواب میں ہم نے تعلیل سے جو بحث کی ہے اس کا خلاصہ یوں پیش کیا جاسکتا ہے تعلیل کی نوعیت

۱۔ روایتی طور پر کردار کئی اسباب کا نتیجہ ہوتا ہے۔ لیکن کبھی کبھی ایک تنہا سبب بھی کئی نتائج پیدا کر سکتا ہے۔ ان نتائج کے لیے یہ کافی بھی ہوتا ہے اور ضروری بھی۔ یہی عامل میلان طبعیت اور فوری سبب کی صورت بھی اختیار کر سکتا ہے۔ موردی اسباب ہمیشہ میلانات کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ غیر موردی اسباب نفسیاتی امراض کا میلان بھی پیدا کرتے ہیں اور ان کا فوری سبب بھی بن سکتے ہیں۔

۲۔ اگر کچھ عوامل یا حالات کے درمیان شمار یا ربط یا رابطے تو اس کا مطلب تعلیل ہیں۔ البتہ روابط کے ایک ایسے جال کے ذریعے جس میں تمام روابط ایک دوسرے سے ہم آہنگ ہوں اور نظریاتی بنیاد بھی رکھتے ہوں، کچھ اسباب کے متعلق عارضی نتائج اخذ کیے جاسکتے ہیں۔

۳۔ ثبوت کے لغوی معنی کے مطابق تعلیل سے تعلق رکھنے والے کسی مفروضے کو ثابت کرنا دشوار ہے۔ تاہم کوئی مفروضہ جتنی کامیابی سے مختلف مظاہر کی پیشین گوئی اور وضاحت کرے گا، اس کی صحت کے امکانات اسی قدر بڑھ جائیں گے۔ اس کے علاوہ اگر کسی خصوصی مفروضے کے مطابق متعلقہ مظاہر کو تجربہ گاہ میں کنٹرول کر کے دہرایا جاسکے تو بھی اس مفروضے کی صحت کے امکانات بڑھ جائیں گے۔

۴۔ انبارمل نفسیات میں تعلیل سے تعلق رکھنے والی تحقیق خاصی مشکل ہے اس لیے کہ سابقہ واقعات یا سابقہ زندگی کے متعلق معلومات حاصل کرنا انتہائی مشکل کام ہے۔ اس کے علاوہ مستقبل میں حاصل ہونے والے نتائج کے تعلق سے معلومات حاصل کرنے کے لیے بھی وسیع پیمانے کی کاوشیں درکار ہوتی ہیں۔ سب سے بڑی دقت یہ ہے کہ کسی مرض یا اس کے سبب کو تجربہ گاہ میں اس کی بالکل صحیح صورت میں دہرانا ممکن نہیں ہے۔

۵۔ پھر بھی بہت سے امراض کے خصوصی اسباب خصوصیت سے عضویاتی اسباب کا تعین کیا جاسکا ہے۔ گو زیادہ تر تغذیاتی امراض کے اسباب کی وضاحتیں ابھی تک نامکمل اور عارضی ہیں۔

## موروثی اسباب

۱۔ ہمارے تمام کردار وراثت اور ماحول دونوں سے متاثر ہوتے ہیں۔ البتہ کچھ افراد کے کردار میں وراثت کا زیادہ ہاسٹہ ہوتا ہے اور کچھ کے کردار میں ماحول کا۔ کچھ کرداروں کا انحصار ان کے منہ پر ہوتا ہے۔

۲۔ وراثت کے کئی جینیاتی طرز ہوتے ہیں۔ کسی ایک وصف کے لیے مختلف اقسام کے جین ذمہ دار ہوسکتے ہیں۔ کچھ جین جنس سے وابستہ ہوتے ہیں۔ اور کچھ غیر منی ہوتے ہیں۔ کچھ جین واحد صورت میں متاثر کرتے ہیں اور کچھ ایک مخصوص تعداد میں اثر انداز ہوتے

ہیں۔ کچھ حاوی ہوتے ہیں اور کچھ خوابیدہ۔ کچھ جن عام قسم کے ہوتے ہیں اور کچھ نایاب۔ ان میں سے ہر قسم کے جینوں کے لیے مختلف معیاروں کا استعمال کیا جاتا ہے تاکہ متعلقہ وصف کے لیے وراثت کی اہمیت کا تعین کیا جاسکے۔

۳۔ انسانوں میں جینیائی عوامل کی کارفرمائی کو جاننے کے لیے کئی کارآمد طریقے استعمال کیے جاتے ہیں۔ ان میں رشتہ داروں کے شمار یا قی موازنے، مثبتی، بچوں کے مطالعے اور جڑواں بچوں کے مطالعے خصوصیت سے کارآمد ہیں۔ تاہم ان میں سے ہر طریقے میں کچھ واضح خامیاں پائی جاتی ہیں اس لیے ان کے ذریعے حاصل ہونے والی معلومات کی چھان بین سختی کے ساتھ کی جانی چاہیے۔

۴۔ اس بات کے پختہ ثبوت موجود ہیں کہ انسان اور جانور دونوں میں کچھ جینی اور اکی عمل، ذہانت حرکی جوابی اعمال اور مخصوص میلانات بذریعہ وراثت منتقل ہوتے ہیں۔ ان کی بنا پر ہم یہ مفروضہ قائم کر سکتے ہیں کہ کردار کے اختلال میں بھی جینیائی عناصر کام کرتے ہیں۔

۵۔ بہت سے عضویاتی مجموعہ علامات انتشار نفس، ذہنی فقر اور جوش و اضمحلال کے لیے بھی موروثی عناصر کی موجودگی کے ثبوت ملے ہیں۔ تاکہ کچھ امراض کو چھوڑ کر بقیہ امراض کے لیے ان کی صحیح اثرانگیزی اور وراثت کے خصوصی میکانیزم کا تعین ابھی تک نہیں کیا جاسکا ہے۔

۶۔ عصبی اختلال کے لیے جینیائی عنصر کی موجودگی کے ثبوت بہت کم درجہ ہیں۔

## دوسرے حیاتیاتی اسباب

۱۔ امراض نفسی کے فوری حیاتیاتی اسباب کو غیر موروثی حیاتیاتی سیلان کے مقابلے میں زیادہ اچھی طرح سمجھا گیا ہے۔

۲۔ مفرصحت عوامل اور حیاتیاتی محرمیاں دماغی مرض پیدا کر کے اس کے نتیجے میں عضویاتی مرض کا سبب بن سکتی ہیں۔ یہ ایسے تغا علی مرض کا بھی باعث ہو سکتی ہیں جس کے لیے فرد میں پہلے سے کچھ میلان موجود ہے۔ مفرصحت عوامل کے اثرات جانداروں کے لیے ہزر رساں ہوتے ہیں۔ کسی ضروری مادے مثلاً آگین وٹامن وغیرہ کی عدم موجودگی کو محرومی

تعبیر کیا جاتا ہے۔

۳۔ ضرر پہنچنے یا محرومی کے وقت فرد جتنا کم عمر ہوگا اس پر اتنا ہی شدید اثر ہوگا۔  
۴۔ نشہ آور دوائیں کچھ ایسی علامتیں پیدا کرتی ہیں جو انتشار نفس کی علامتوں سے ملتی جلتی ہوتی ہیں لیکن مجسہ یکساں نہیں ہوتیں۔ ابھی تک تجربہ گاہ میں کسی مرض کا مکمل علاوہ نہیں کیا جاسکا ہے۔

۵۔ کسی بھی قسم کے مفر صحت عامل (بیماری پیدا کرنے والے خوردبینی اجسام، زہریلے کیمیائی مادے اور دماغ کو پہنچنے والی چوٹ وغیرہ) اور حیاتیاتی محرومیاں (وٹامن گلوکوز، ہارمون، غذا، آکسیجن یا میند کا فقدان) کسی قسم کے نتائج پیدا کر سکتی ہیں۔ مثلاً ذہنی نقص، جنونی یا عصبانی رد عمل وغیرہ۔

۶۔ صحت کو شدید نوعیت کا نقصان پہنچانے والے عوامل اور محرومی جسم کے اندرونی توازن میں خلل ڈالتے ہیں۔ یہ ایک روایتی قسم کا دباؤ رد عمل پیدا کرتے ہیں۔ ان اثرات کو سیلابی نے مشترکہ طور پر عمومی تطبیقی علامات کا نام دیا ہے۔ بہت سے اختلال خصوصیت سے نفسی جسمی اختلال اس مجموعہ علامات سے مماثلت رکھتے ہیں۔

۷۔ جسم کی ہئیت، مزاجی خصوصیات اور ذہنی امراض کی کچھ قسموں کے درمیان تعلق موجود ہونے کے کچھ ثبوت ملے ہیں تاہم ان روابط کا تعین کرنے کی راہ میں طریق کار سے تعلق رکھنے والی دشواریاں موجود ہیں۔ دوسرے ان روابط کی وضاحت بھی یقینی طور پر نہیں کی جاسکتی ہے۔ تفاعل امراض میں جسم کے افعال مثلاً دوران خون، خون کی کیمیائی ساخت، شرح استحالہ وغیرہ کی اہمیت کا تعین بھی نہیں کیا جاسکا ہے۔ ان کے لیے جو ثبوت ملے آئے ہیں وہ مستحکم نہیں ہیں۔

## نفیاتی اسباب

۱۔ انبار مل کردار کلاسیکی ساختہ التزام اور وسیلۃ التزام کے اصولوں کے مطابق نیچے جاتے ہیں۔ کسی فعل و عمل کو پہنچائی جانے والی تقویت کی مقدار، قسم اور وقت، عمل اور اس کو پہنچائی جانے والی تقویت کے درمیان کا وقفہ اور محرک کی قوت ایسے عوامل ہیں جو انبار مل کردار پر اثر انداز ہوتے ہیں۔

۲۔ کشاکش، احساس نامرادی، طویل مدتی نگہبانی، غیر یقینی کیفیت، محرومی اور خطرہ ایسی کیفیتیں ہیں جو انبار مل کردار کا فوری سبب بن جاتے ہیں۔ جانوروں پر کیے جانے والے بہت سے تجربوں سے واضح ہوا ہے کہ دباؤ ڈالنے والے حالات کے تحت ان کے کردار میں بھی تبدیلیاں آجاتی ہیں۔

۳۔ بچپن میں شدید احساس نامرادی کا سامنا کرنا پڑے یا ضروریات کو مناسب حد تک تسکین پہنچائی جائے تو یہ دونوں ہی صورتیں ترکیب دماغی اور عصبی کردار پیدا کرنے کا سبب بن سکتی ہیں۔ احساس نامرادی عمومی صورت اختیار کر لیتا ہے اور غیر ضروری تسکین سے بعض ایسے کرداروں کو تقویت پہنچتی ہے جو آئندہ زندگی کے لیے ضروری نہیں ہیں اور جن میں ایک عارضی مدت کے بعد ختم ہو جانا چاہیے یوں تقویت کے اصولوں کے تحت ہم احساس نامرادی اور بیش تسکین کی وضاحت کر سکتے ہیں۔

۴۔ مادرِ شفقت سے محرومی، دوسروں پر انحصار، حتیٰ تحریک اور سماجی تعامل کی کمی نفسیاتی اختلال سے پہلے خصوصیت سے رونما ہوتے ہیں۔ یہ نفسیاتی امراض معمولی نفسیاتی مشکلات سے لے کر جنوں تک کی شکل اختیار کر سکتے ہیں۔

۵۔ ایک ایسا شخص جو مستحکم شخصیت کا مالک ہو، محض شدید دباؤ کی صورت میں ہی نفسیاتی انتشار کا شکار ہوتا ہے لیکن ایک غیر مستحکم شخصیت اکثر معمولی سے دباؤ کے تحت ہی بکھر جاتی ہے۔ اگر دباؤ کی شدت معین ہو تو اس کے تحت جو نفسیاتی انتشار پیدا ہوگا اس کی شدت کا انحصار شخصیت اور اس کے استحکام پر ہوگا اور اگر شخصیت کے استحکام کو معین کر دیا جائے تو مرض کی شدت کا انحصار دباؤ کی شدت پر ہوگا۔

۶۔ ابتدائی زندگی میں ہونے والے نفسیاتی تجربات بہت اہم ہوتے ہیں۔ ان کی وجہ سے شدید نقصان پہنچ سکتا ہے۔ یہ تجربات اگر کبرسی میں ہوں تو ان کے اثرات اتنے زیادہ مضر نہیں ہوتے۔

۷۔ بچپن کے کچھ نفوذ نمانی دور اور تجربے مثلاً دہانی، مقعدی اور تناسلی تجربے بہت اہم ہوتے ہیں۔ آئندہ زندگی کے کردار کے تعین میں ان کا بہت بڑا ہاتھ ہوتا ہے۔

۸۔ کوئی ایک واحد ترومانی تجربہ شاذ و نادر ہی شدید اور طویل نفسیاتی امراض پیدا

کر تا ہے۔

۹۔ والدین اور ہم عصر ساتھیوں سے قریبی تعلق جذباتی الجھنوں اور اختلال کے امکان کو کم کر دیتا ہے۔ والدین اگر بچے کو قبول ذکر میں، اس کی طرف سے لاپرواہی برتن یا اس کے ہر وصف میں تکمیل کے طالب ہوں اور اس پر مزورت سے زیادہ حاوی ہو جائیں تو جذباتی اختلال کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ تربیت کے بلا واسطہ طریقوں سے زیادہ نقصان دہ ہوتے ہیں۔

## سماجی تہذیبی اسباب

۱۔ تہذیب نسبتاً نازل شخصیت کی تشکیل کرتی ہے اور اس پر اثر انداز ہوتی ہے۔ یہ نتیجہ اخذ کرنا کہ جذباتی انتشار میں بھی اس کا بہت بڑا ہاتھ ہوتا ہے، عین قرین عقل ہے۔ اس کے ثبوت موجود ہیں کہ یہ تفاعل اور عضویاتی دونوں قسموں کے امراض پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ بہ مختلف تہذیبی جماعتوں میں منحرف کردار کو مختلف نظروں سے دیکھا جاتا ہے۔ جو کردار کسی ایک تہذیب میں صحیح سمجھا جاتا اور تسلیم کیا جاتا ہے، دوسری میں یکسر غلط قرار دیا جاسکتا ہے۔

۲۔ کئی تہذیبوں میں منفرد نوعیت کے امراض پائے جاتے ہیں۔ یعنی یہ امراض کسی دوسرے مقام یا تہذیب میں نہیں ملتے۔ انتشار نفس ایک ایسا مرض ہے جو وسیع پیمانے پر پایا جاتا ہے لیکن اس کی علامتیں بھی مختلف تہذیبوں میں کچھ حد تک مختلف ہوتی ہیں۔ تاہم امراض کی بنیادی مولا میں تہذیب کے تغیر کے باوجود عامی یکسانیت بھی پائی جاتی ہے۔ انتشار نفس ذہنی فخر اور بہت سے دوسرے امراض کی بنیادی نوعیت ہمہ گیر ہے۔

۳۔ یہ کہنا صحیح نہیں ہے کہ تمدن کے اثرات ذہنی صحت کے لیے نقصان دہ ہیں بلکہ اس کے برعکس اس کا یقین کرنے کے لیے واضح ثبوت موجود ہیں کہ اس کے سودمند اثرات اس کے نقصان کی تلافی کر دیتے ہیں۔

۵۔ پچھلی صدی میں برحیثیت مجموعی جنون میں کوئی اضافہ نہیں ہوا ہے۔ جو اضافہ دکھائی دیتا ہے وہ اوسط عمر میں اضافے کے باعث ہوا ہے۔ ہاں ذہنی اختلال کے مریضوں کو ہسپتال سمیٹنے کے رجحان میں مزید اضافہ ہوا ہے۔

۶۔ کچھ علامات مثلاً تجویلی ہسٹیریا اور جوش و اضطراب میں حالیہ سالوں میں کمی آئی ہے جبکہ کچھ علامات مثلاً جبری وہم مسلط، نفسی جسدی امراض اور انتشار نفس میں اضافہ ہوا ہے۔

۷۔ دیہی اسپتالوں کے مقابلے میں شہری اسپتالوں میں دماغی مریضوں کی تعداد تقریباً دوگنی ہے۔ یہ فرق بظاہر طبی سہولیات کی فراہمی کے فرق کی عکاسی کرتا ہے۔

۸۔ جذباتی انتشار پر جنگ کے اثرات بہت پے چیدہ ہوتے ہیں۔ ان کا انحصار کئی عوامل پر ہوتا ہے مثلاً یہ کہ فرد سپاہی ہے یا عام شہری۔ جنگ کی نوعیت کیا ہے اور وہ کس زمانے میں لڑی جا رہی ہے وغیرہ وغیرہ۔

۹۔ سماجی بد نظمی اور انتشار، مالی محرومیاں اور بچلے طبقے سے تعلق رکھنے والے دوسرے ناپسندیدہ حالات ان خاص سماجی تہذیبی عوامل میں سے ہیں جو نفسیاتی امراض پر بشمول انتشار نفس (انٹرایماز) ہوتے ہیں تاہم جنون جوش و اضطراب اور قرب و جوار کی سماجی بد نظمی میں کوئی ربط نہیں پایا گیا ہے۔

۱۰۔ اقلیتی حیثیت اور کنبے میں عدم استحکام۔ یہ دونوں ہی بد نظمی، پست سماجی معاشی حیثیت اور تہذیبی کشاکش سے مرلوط پائے گئے ہیں۔ ذہنی صحت پر عیال آہٹائی مضر اثر ڈالتے ہیں۔

۱۱۔ نازک اور دباؤ ڈلنے والے حالات جن میں بے روزگاری، طلاق یا موت کے ذریعے کنبے میں پیدا ہونے والا انتشار تیزی سے آنے والی تکنیکی اور رہائشی تبدیلیاں شامل ہیں جذباتی تفاعل پر بہت بُرا اثر ڈالتے ہیں۔

۱۲۔ چونکہ تہذیب اور سماج ایک ایسے فرد پر اثر انداز ہوتے ہیں جس کے اپنے موروثی خواص ہوتے ہیں، ایک خصوصی جسمانی ساخت اور آموزش کے ذاتی تجربے ہوتے ہیں اس لیے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ جینیائی، حیاتیاتی، غیر جینیائی، نفسیاتی اور تہذیبی عوامل مشترک طور پر ہی اپنا کیفیت پیدا کرنے کا سبب بنتے ہیں۔

## آٹھواں باب

### پیمائش قدر EVALUATION

اس سے پہلے ابواب میں ہم نے نفسیاتی اختلال کی اصناف بندی، ان کی نشوونما، حرکیات اور ان کے مختلف اسباب سے بحث کی ہے۔ آگے آنے والے ابواب میں ہم ان کے علاج سے بحث کریں گے۔ مریض اور اس کی دشواریوں کی چیلنج پر طویل اقل الذکر موضوعات اور علاج کے درمیان کی طبع پر ایک پل کی حیثیت رکھتی ہے۔ قیاس یہ کیا جاتا ہے کہ مریض آسانی سے وہ مطلوبہ اطلاعات فراہم کر دے گا جی سے اس کی بیماری کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے لیکن بد قسمتی سے زیادہ تر صورتوں میں ایسا نہیں ہوتا۔ مریض ان معلومات کا بیشتر حصہ جس کا علم ان کے علاج کے بغیر ضروری ہوتا ہے۔ ظاہر نہیں کرتے۔ وہ یا تو اپنے خیالات، رویوں، ترقیوں، تخیلات اور مقاصد کی صورت تبدیل کر دیتے ہیں یا ان سے مکمل طور پر منکر ہو جاتے ہیں۔ جذباتی مریض کا موازنہ ایک ایسے عام مریض سے کیا جاسکتا ہے جو ڈاکٹر کے پاس شدید ہڈ کی شکایت لے کر آتا ہے لیکن یہ نہیں بتایا کہ درد کہاں ہے اور اس کی نوعیت کیا ہے۔ دوسرے لوگوں کی طرح امر مریض کا مریض بھی اپنی کیفیات کو صیفہ راز میں رکھنے کا علاء ہوتا ہے۔ جو خیالات اور محسوسات اس کے لیے شرمندگی کا باعث ہوں ان پر پردہ ڈالنا اور ان اصناف پر عکاسی پر حاد دنیا جو اس کے متعلق ناپسندیدہ تاثر قائم کر سکتے ہیں، اس کی عادت ہوتی ہے۔ وہ ہمیشہ ایسی دفاعی کوششوں میں لگا رہتا ہے جس سے اس کی عزت و نفس میں اضافہ ہو۔ اس کے سماجی رشتے (جن میں معالج کے ساتھ بدعمل بھی شامل ہے) اور اپنی ذات کا ادراک، سب ان دفاعی کوششوں سے متاثر ہوتے ہیں۔

اس مشکل پر قابو پانے کے لیے بہت سے تکنیکی طریقے کا استعمال کیے جاتے ہیں۔ ان میں



سے ہر طریقہ مریض کی شکایات کو سمجھنے اور اس کے علاج کی تجویز پیش کرنے میں معاون ہوتا ہے۔ اگر مریض پہلے کبھی زیر علاج رہ چکا ہے تو مرض کو پرکھنے کے لیے سابقہ علاج کی نوعیت اور ہسپتال کے ریکارڈ وغیرہ حاصل کیے جاتے ہیں۔ اس سلسلے میں اس کے عزیزوں اور دیگر جاننے والے افراد سے گفتگو کی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ جو زیادہ اہم اور خصوصی طریقے استعمال کیے جاتے ہیں، ان میں جسمانی جانچ، تجربہ گاہ میں کیے جانے والے ٹسٹ، انٹرویو، کردار کا مشاہدہ اور نفسیاتی آزمائشیں ایسی معلومات فراہم کرتے ہیں جو مریض خود بہتیا نہیں کر سکتا۔ مثلاً جسمانی جانچ اور تجربہ گاہ میں کیے جانے والے ٹسٹ (مثلاً خون کی جانچ اور کچھ دوسرے طریقے مثلاً انٹرویو اور شخصیت کی آزمائشیں ایسی معلومات فراہم کرتے ہیں جو مریض خود ہمیشہ کر سکتا ہے۔ بطوریکہ وہ باشعور ہو اور اس میں دفاعی کوششیں موجود نہ ہوں۔ ایک نفسیاتی ٹیسٹ کے عوامل اور اسباب کو اکثر اس وقت تک نہیں سمجھا جاسکتا جب تک علاج خاصہ آگے نہ بڑھ گیا ہو۔ البتہ یہی ٹیسٹس کے معیاری طریقے استعمال کر کے ایک کارآمد اور عارضی رائے قائم کی جاسکتی ہے۔

## جسمانی جانچ

ایسی بہت سی مثالوں کے ریکارڈ موجود ہیں جن میں جذباتی عارضوں کا علاج عمل جراحی یا خالص طبی طریقوں سے کیا گیا تھا۔ اس کے برخلاف ایسی مثالیں بھی ملتی ہیں جن میں ایسے لوگوں پر علاج نفسی آزمایا گیا جن کی شکایتیں دماغ کی رسولی یا مرکزی نظام اعصاب کے اختلال کی وجہ سے پیدا ہوئی تھیں۔ نفسیاتی مریض کی جسمانی جانچ کی سب سے اہم وجہ یہ پتہ لگانا ہے کہ عارضہ عضویاتی تو نہیں ہے تاکہ علاج مرض کی نوعیت کے مطابق کیا جاسکے۔ دوسرے یہ جاننا بھی ضروری ہے کہ ایسا تو نہیں ہے کہ کچھ طبی عوامل اس عارضے میں اضافے کا باعث بن رہے ہیں جو بنیادی طور پر تفاعل ہے۔ عصبی اختلال، انتشار نفس اور انحصال کے مریضوں میں بھی دوسرے افراد کی طرح جسمانی شکایات مثلاً دانت کا درد آنکھ کی تکلیفیں اور الرجی پائی جاسکتی ہیں۔ ان کی جسمانی شکایتیں اکثر ان کی جذباتی بیماریوں کو بڑھا دیتی ہیں۔

نفسیاتی مریضوں کی جسمانی جانچ میں جسم کے خصوصی اعضا اور ان کے افعال کی جانچ اور کچھ خصوصی عصبی طریق کار شامل ہیں۔ ان میں اضطرابیہ حتی شکلات، حرکی شکلات اور مرکزی نظام اعصاب کے افعال کی جانچ شامل ہے۔ اس آخری جانچ کا مطلب ہوتا ہے دماغ

کی برقی فعالیت کا ایک گراف کی صورت میں اندراج۔ اس ریکارڈ کو الیکٹرو ایسٹلوگرام یا مختصر صورت میں ای۔ای۔ای۔ جی کہا جاتا ہے۔ وہ دماغ جو مرگی، مرسولی یا دوسری مرضیاتی کیفیات سے متاثر ہوتا ہے۔ ای۔ای۔ای۔ جی کے انبارمل نمونے پیش کرتا ہے جو عموماً باآسانی پہچان لیے جاتے ہیں۔ اس کا خصوصی طرز مرض کی خصوصی نوعیت کو سمجھنے میں مدد کرتا ہے (کبھی کبھی تفاعلی اثر میں بھی ای۔ای۔ای۔ جی کے انبارمل نمونے سامنے آتے ہیں۔

## انٹرویو

مریض عموماً ابتدائی انٹرویو سے گھبراتا ہے وہ یقیناً علاج کرانا چاہتا ہے لیکن ان لوگوں سے ڈرتا ہے جو علاج میں مدد کر سکتے ہیں۔ والدین ڈاکٹر پولس مین اور دوسرے ذی اقتدار لوگوں کے تئیں اس کے ردیوں میں جو تبدیلی آتی ہے اس کی وجہ سے وہ انٹرویو لینے والے شخص کی طرف سے بھی شکوک ہو جاتا ہے۔ مریض اسے ایک امکانی دشمن سمجھتا ہے جو اس کے رشتے داروں یا دوسرے افراد کے ساتھ سازش میں شریک ہے۔ وہ سمجھتا ہے کہ یہ لوگ اس کے خلاف ہیں اور انہوں نے اس کے طرز عمل پر سرزنش کے لیے اس کو ہسپتال بھیجا ہے۔ اسے خوف ہوتا ہے کہ اس کے بیانات کو اس کے خلاف استعمال کیا جائے گا۔ اس کی سمجھ میں نہیں آتا کہ اُسے انٹرویو سے کوئی طبی مدد کیوں کر مل سکتی ہے۔ اگر انٹرویو لینے والا اس کے ان منفی ردیوں کا سدباب کر سکے تو اسے مریض سے اہم اور ضروری معلومات حاصل ہو جائیں گی۔ علاوہ ازیں علاج نفسی تو بعد میں شروع ہوگا لیکن ان مثبت ردیوں کی تشکیل بذات خود علاج کی ابتدا ثابت ہوگی۔

مریض کے ساتھ ابتدائی انٹرویو کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ اس کی حالیہ مشکلات اس کے خاندان، سماجی رابطوں اور اس کی شخصیت کی اہم خصوصیات کا پتہ لگایا جائے۔ مریض کے بیانات کو ان کے ظاہری معنوں میں نہیں لیا جاتا بلکہ ان کو اس کے لفظی کردار کا نمونہ سمجھا جاتا ہے جس کے ذریعے مختلف نتائج اخذ کیے جاسکیں۔ اگر ایک مریض یہ کہتا ہے کہ ”میری سب کے ساتھ بخوبی سن رہی ہے۔“ تو اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ واقعی اس کے تعلقات سب کے ساتھ صحیح معنوں میں اچھے ہیں اور یہ بھی ہو سکتا ہے کہ وہ اپنے کہنے کے افراد، واقف کاروں اور ہم پیشہ ساتھیوں کو اس قدر ناپسند کرتا ہے کہ جب وہ کہتا ہے ”سب کے ساتھ“ تو انہیں ”سب“ کے

زمرے سے خارج کر دیتا ہے۔ ان میں سے کسی معنی کو صحیح سمجھا جائے اس کا انحصار اول تو مریض کی گفتگو کے طرز پر ہوتا ہے اور دوسرے اس کے باقی بیانات کی روشنی پر بھی۔

ایک باصلاحیت انٹرویو لیسنر والا مریض کو گفتگو کے لیے زیادہ سے زیادہ آمادہ کرتا ہے۔ مریض کو آزادانہ گفتگو کے لیے تیار کرنے اور اس کی جھجک مٹانے کے لیے اُسے مریض میں دلچسپی لینی ہوتی ہے۔ اور اس کو قبولیت بخشنا پڑتی ہے۔ قبولیت بخشنے کا مطلب یہاں تسلیم کرنا نہیں ہے۔ انٹرویو لینے والا اگر مریض کے کردار کی تائید نہیں کرتا ہے تو وہ کسی قسم کے فیصلے کا اظہار بھی نہیں کرتا ہے۔ وہ نہ تو مریض کے بیانات کی اصلاح کرتا ہے نہ ان پر نکتہ چینی کرتا ہے بلکہ ہمدردی کے ساتھ سنتا جاتا ہے اور یہ سمجھنے کی کوشش کرتا ہے کہ مریض کے خصوصی طرز عمل کی وجہ کیا ہے۔

وہ ایک استقبالیہ انٹرویو کے ذریعے مریض کی زندگی کے حساس علاقوں مثلاً خودکشی کے خیالات یا کوششوں، ماضی میں ہونے والے کرداری اختلال کے واقعات، کنبے کے اراکین کے ساتھ تعلقات اور جنسی کردار وغیرہ کے بارے میں معلومات اکٹھا کرتا ہے۔ ان معلومات کو اس طرح حاصل کرنے کے لیے کہ مریض مزید تشویش اور احساس جرم میں مبتلا نہ ہو، یقیناً مہارت لی ضرورت ہوتی ہے۔ نہ تو اس کو ڈرا دھمکا کر کسی بات کا اعتراف کرنے کے لیے مجبور کیا جاسکتا ہے اور نہ کرنا ہی چاہیے۔ اس کے برعکس انٹرویو لینے والے کو ایسا ماحول پیدا کرنا چاہیے جس میں مریض محسوس کرے کہ اس کو کوئی نقصان نہیں پہنچایا جائے گا خواہ وہ کچھ بھی کہے۔ ایسے آزادانہ ماحول میں ہی اس میں ذاتی نوعیت کی گفتگو کرنے کی ہمت پیدا ہو سکے گی۔ اگر ہمت افزائی کرنے پر بھی مریض گفتگو کے لیے آمادہ نہ ہو تو اس سے انتہائی ہوشیاری کے ساتھ سوالات کر کے معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔

مریضوں سے سوال کرنے کی کئی تکنیکیں ہوتی ہیں۔ اگر تربیت یافتہ انٹرویو کرنے والا انہیں استعمال کرنے سے تو وہ کافی کارآمد ثابت ہو سکتی ہیں۔ اس سلسلے میں پہلا اصول جس کی پابندی ضروری ہے یہ ہے کہ عمومی سوالات بعد میں کرنا چاہئیں۔ ایک مرتبہ کسی حساس پہلو کو چھیر دینے کے بعد نفیث کارخ اس کے مرکزی پہلو کی طرف موڑا جاسکتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر اضمحلال کے کسی مریض میں خودکشی کے رجحان شبہ ہو تو حسب ذیل نوعیت کے سوال ضروری تعداد میں پوچھے جاسکتے ہیں۔

”جب آپ پریشان یا ادا اس ہوتے ہیں تو آپ کے ذہن میں کس قسم کے خیال آتے ہیں؟“

”کیا آپ کو کبھی ایسا لگتا ہے کہ زندگی قابل قدر نہ تھیں ہے؟“  
 ”کیا کبھی آپ کے ذہن میں اپنی زندگی کو ختم کر دینے کا خیال آیا ہے؟“  
 ”آپ اپنی زندگی کو ختم کرنے کے لیے کون سا طریقہ آزمانے کی سوچ رہے تھے؟“

ہر شخص کے لیے وہ موضوع، جس سے اس کو خطرہ محسوس ہو، الگ ہوتا ہے۔ ایک مریض صنفی معاملات پر انتہائی آزادانہ گفتگو کر سکتا ہے لیکن اس کے پیٹھ سے متعلق سوال کیجیے تو ہوسکتا ہے اس پر جو دھاری ہو جائے۔ اسی طرح ممکن ہے کہ وہ بے تکلفیات کا بے بھجک اظہار کرے لیکن اپنی مالی حالت کے متعلق ایک لفظ بولنے سے بھی انکار کر دے۔ انٹرویو لینے والے کو کبھی یہ نہیں سوچنا چاہیے کہ تمام مریض ایک جیسے ہوتے ہیں۔ اس سے بھی زیادہ غلط یہ ہوگا کہ وہ تمام مریض کو خود اپنا جیسا سمجھ بیٹھے۔

ایک اور تکنیک یہ ہے کہ روزمرہ کی عام باتوں کے درمیان جو جذبات سے عاری ہوں ایک اہم سوال کو برسیل تذکرہ پوچھ لیا جائے۔ مقصد مریض کو دھوکہ دینا نہیں ہے بلکہ ہر اسال کرنے والے مواد کو اس طرح بے اثر بنادینا ہے کہ مریض اس کے متعلق آسانی سے گفتگو کر سکے۔

ایک تیسری تکنیک رہنمائی کرنے والے سوالات پر مشتمل ہوتی ہے۔ مثلاً اگر کبھی آپ کو بیوی پر غصہ آتا ہے تو آپ کیا کرتے ہیں؟ یہاں بھی یہ مقصد نہیں ہے کہ مریض کو دھوکا دے کہ اس سے بات معلوم کی جائے بلکہ مقصد جو اب میں آسانی پیدا کرنے کے لیے مریض کو یہ باور کرانا ہے کہ کبھی نہ کبھی ہر شخص اپنی بیوی سے ناراض ہوتا ہے۔ یہ تکنیک اکثر ناکام بھی ہو جاتی ہے خصوصیت سے جب انٹرویو کا ماحول آزادانہ اور ہمدردی آمیز نہ ہو۔

اگر جذبات سے تعلق رکھنے والا کوئی موضوع ابتداء میں رکاوٹ کا باعث بن جاتا ہے تو اس وقت اس کو نظر انداز کر کے بعد میں کسی اور عنوان کے تحت پھر اٹھایا جاسکتا ہے۔ کبھی کبھی بلا واسطہ سوالات بھی کارآمد ثابت ہوسکتے ہیں۔ مثلاً آپ کے خیال میں کس شخص کے خودکشی کی طرف مائل ہونے کے کیا اسباب ہو سکتے ہیں؟ ”یا“ آپ کے خیال میں شوہر بیوی کے درمیان تعلقات کی نوعیت کیا ہونی چاہیے ”ان سوالوں کے جواب تفصیل کے ساتھ دیے جاسکتے ہیں۔

حساس گوشوں کی تہہ تک پہنچنے کے لیے جو تکنیکیں استعمال کی جاتی ہیں ان کے برعکس مریض کے کردار کے کچھ پہلوؤں کی چھان بین کا بہترین طریقہ یہ ہے کہ اس سے براہ راست سوال پوچھے جائیں۔ مثال کے طور پر یادداشت کی جانے والے اس طرح کے سوالات کیے جاسکتے ہیں جیسے ”آپ کب پیدا ہوئے تھے؟“ اسکول کا امتحان کب پاس کیا؟“ شادی کب ہوئی؟ زندگی کے اہم واقعات کب رونما ہوئے؟“ حالیہ یادداشت کو جانچنے کے لیے اس طرح کے سوال مفید ہو سکتے ہیں۔ ”آپ نے صبح کے ناشتے میں کیا کھایا تھا؟“ ایک دن پہلے آپ نے کیا کھایا تھا؟“ فریڈ رائٹ کو جاننے کے لیے بھی براہ راست سوال کیے جاسکتے ہیں مثلاً یہ کہ آپ کو کبھی جگنے میں خواب جیسا تجربہ ہوا ہے یا کسی کے آس پاس ذرہ بہتے ہوئے بھی آوازیں سنائی دی ہیں وغیرہ وغیرہ۔ زمانہ مکان اور گرد و پیش کے افراد سے آگاہی کا پتہ دل، تاریخ، اس جگہ کا نام جہاں وہ موجود ہے اور خود مریض کا نام پوچھ کر لگایا جاسکتا ہے۔

تاہم ماہر اندرونی محض اچھے سوالات کے تسلسل پر منحصر نہیں ہوتا بلکہ مریض کی بجائے اگر صرف سوالات کو اہمیت دی جائے تو اندرونی انتہائی ناقص ہوگا۔ اندرونی لینے والے کے رویے کے مقابلے میں اندرونی کی تکنیک ناؤی حیثیت رکھتی ہے۔ دوسروں میں گرم جوشی اور دلچسپی کا احساس پیدا کرنے کا بہترین طریقہ یہ ہے کہ خود اپنے اندر یہ احساسات پیدا کیے جائیں۔ ماہرین کی نگرانی میں اندرونی کی تعلیم و تربیت ماہرین امراض نفسی اور کلینک ماہرین نفسیات، دونوں کے لیے نہایت اہم ہے۔ اس تربیت میں تشخیصی اور علاجی دونوں اندرونی شامل ہوتے ہیں اور ان دونوں میں زیر تربیت معالج کے الفاظ کی بر نسبت اس کے احساسات اور رویوں پر زیادہ زور دیا جاتا ہے۔

نیچے ایک ایسے اندرونی کی مثال پیش کی جا رہی ہے جو قطعاً لاعلم سمجھا جائے گا۔ بات دراصل یہ تھی کہ اندرونی لینے والا شخص خود ہی بلا طبعیائی کا شکار تھا۔ نتیجہ یہ ہوا کہ اس نے بالکل سیدھے سیدھے سوال داغ دیے لاشعوری طور پر یہ سوالات اس طرح تیار کیے گئے تھے کہ معمول کو بولنے کا موقع نہ دیا جاسکے۔ مثلاً۔

سوال - آپ کے کوئی بھائی یا بہن ہے۔

جواب - ایک بھائی۔

سوال - اس کی عمر کیا ہے؟

جواب تیس برس۔

س۔ وہ کرتے کیا ہیں

ج۔ بکس بنانے کی فیکٹری میں سپروائزر ہیں

س۔ آپ ان سے اکثر ملتے ہیں

ج۔ نہیں چار مہینوں میں ایک مرتبہ ملاقات ہوتی ہے۔

س۔ آپ لوگوں میں خط و کتابت ہے

ج۔ نہیں۔

پورا انٹرویو اسی نوعیت کا تھا۔ انٹرویو لینے والے کی تو وہ محض تھائی پرسی۔ محسوسات پر نہیں۔ اس نے یہ نہیں کہا ”اپنے کنبے کے بارے میں مجھے بتائیے“ یا آپ اپنے کنبے کے بارے میں کیا محسوس کرتے ہیں؟ اس کی وجہ یہ تھی کہ وہ خود ڈرتا تھا کہ ان سوالوں کے ذریعے جو جذباتی گفتگو سامنے آگئی وہ اس کے ساتھ انصاف نہیں کر سکے گا۔ خالص تھائی پرسی پر مبنی سوالوں سے مریض کی نجی زندگی سے تعلق رکھنے والی معلومات ضرور حاصل ہو جاتی ہیں لیکن ایسی باتیں تو داخلہ فائزوں کی خانہ پرسی سے بھی معلوم کی جاسکتی ہیں۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ مریض شدید جذباتی انقباض، نسیان یا گونگے پن کی وجہ سے ضروری معلومات فراہم نہیں کر سکتا۔ ان حالات میں وہ عمل تنویم اور کچھ مسکن یا ہیجان انگیز ادویہ کے زیر اثر کھل سکتا ہے۔ انٹرویو سے پہلے دو مسکن دوائیں اکثر استعمال کرائی جاتی ہیں۔ انہیں عضلاتی انجکشن کی صورت میں دیا جاتا ہے۔ یہ کبھی کبھی مریض کو حیرت انگیز طور پر گفتگو پر آمادہ کر دیتی ہیں۔ ان کا استعمال اس وقت خصوصیت سے کارآمد ثابت ہوتا ہے جب تعینص یا علاج کے لیے مریض کو کسی صدماتی یا اعتبارس شدہ واقعے کی دوبارہ حافطے کی گرفت میں لانا ہو۔

تاہم گارنٹی کے ساتھ یہ نہیں کہا جاسکتا کہ مریض ان دواؤں کے زیر اثر صحیح ہوئے گا یا کم از کم حقیقت کا کوئی اہم حصہ سامنے لائے گا۔ سچ پوچھیے تو عمل تنویم یا دواؤں کی تکنیک باصلاحیت اور ماہرانہ انٹرویو کا بدل نہیں بن سکتی۔

## ہسپتال میں مریض کے کردار کا مشاہدہ

ہسپتال کی ایک سمجھدار نرس مریض کی روزمرہ کی حرکات و سکنات کے مشاہدے سے مریض

کے ہر سہ میں بہت کچھ جان سکتی ہے۔ انٹرویو اور ہسپتال کے وارڈ میں ہونے والے مشاہدوں کو ریکارڈ کرنے اور باہم مربوط کرنے کے لیے کئی اوصاف پر مشتمل کیے گئے ہیں۔ اس طرح کی ایک پیمائش میں لور (Lorr, ۱۹۵۳) نے چالیس نکات رکھے ہیں جن کے ذریعے انٹرویو کے دوران کیے جانے والے مشاہدے یا مشاہدے کے ذریعے افزہ کیے جانے والے نتائج کا خلاصہ پیش کیا جاسکتا ہے۔ ان کے علاوہ بائیس ایسے نکات ہیں جن کے تحت ہسپتال کے دوران قیام ہونے والے مشاہدوں کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔ ان نکات میں تفاعلی جنونی کی مختلف قسموں کی علامتوں کا ایک وسیع نمونہ شامل ہے۔ ذیل کے نو نکات انٹرویو پر مبنی ہیں۔

کیا متعلقہ فرد کے خیالات و محسوسات میں ہم آہنگی اور ربط پایا جاتا ہے یا ان کے درمیان ربط کی کمی ہے؟ (مثال کے طور پر ایک شخص کا بیان ہے کہ اسے ساری رات ٹاراج کی روشنی سے اذیت پہنچائی گئی ہے لیکن یہ بتاتے ہوئے کہ اس کے چہرے پر کرب کے آثار نہیں ہیں۔ وہ مسکرا رہا ہے)۔

۱	۲	۳	۴
مکمل طور پر بے ربط	نمایاں طور پر بے ربط	ہم آہنگی کی تھوڑی سی کمی	ہم آہنگ و مربوط

کیا وہ معمولی سی، غمراہ بننا پر یا بغیر کسی سبب کے خود کو ناگوارہ گناہ گار، برا اور مجروح سمجھتا ہے۔

۱	۲	۳	۴
ایسے شدید گناہ اور جرائم کا متکب ہونے کا یقین رکھنے کی علامتیں کیا جاسکتا	غیر معمولی گناہ اور جرائم کا پختہ یقین	بغیر کسی معقول جوانمے احساس گناہ	گناہ گار ہونے کے تصور یا احساس سے عاری

۱	۲	۳	۴
نمایاں طور پر تیز	اوسط رفتار	قدرے صحت	نمایاں طور پر صحت

ان نکتات کی اوصاف بند ہیں کے علاوہ کوئی ذکر نفسی امراض کے مختلف پہلوؤں کے تخلیاتی فرق کی صورت میں پیش کیا جاسکتا ہے مثلاً یہ افونیال، اشکال، حرکات و سکنات میں حد سے زیادہ تیزی اور آگ کی سطح شدہ مورس، ماحول سے کنارہ کشی وغیرہ وغیرہ۔ اس سے مریض کی علامتوں کی مجموعی صورت کا خلاصہ بھی سامنے آجاتا ہے۔ اس قسم کی اوصاف بیماری امراض کی تشخیص کے علاوہ تحقیقی مقاصد میں بھی کام آسکتی ہے۔ اس کے ذریعے مخرب کردار پر ایسا معروضی مواد حاصل ہو سکتا ہے جس کا اعداد و شمار کے ذریعے یقین کیا جاسکے۔

## نفسیاتی آزمائشیں

ذہنی مریضوں کے ساتھ کام کرنے والے دوسرے ہمیشہ ورا افراد کے برعکس کلینکی ماہر نفسیات کو نفسیاتی ٹسٹ دینے اور ان کی تشریح کرنے کی خصوصی تربیت حاصل ہوتی ہے۔ نفسیاتی آزمائش کی تعریف ہم یوں کر سکتے ہیں کہ یہ ایک ہم آہنگ اور معیاری صورت حال میں جس پر پورا کنٹرول حاصل ہو، کسی فرد کا مشاہدہ کرنے کا ذریعہ ہے۔ یہ کردار کا ایسا نمونہ پیش کرتا ہے جس کے ذریعے دوسرے کرداروں کے متعلق بھی رائے قائم کی جاسکے مثال کے طور پر ذہنی الفاظ کے ایک معیار ٹسٹ کے ذریعے ہمیں جو اس کو حاصل ہوتے ہیں۔ ان کے ذریعے کچھ حد تک متعلقہ فرد کے غور و فکر کی صحت، استدلال، ذہنی بیداری اور کچھ پیشوں میں کامیابی یا ناکامی کے امکانات اور کردار کے دوسرے بہت سے پہلوؤں کے متعلق رائے قائم کی جاسکتی ہے۔ اس وقت نفسیاتی آزمائشیں خاصی بڑی تعداد میں موجود ہیں۔ انبارمل نفسیات کے لیے ان کی کئی قسمیں خصوصیت سے اہم ہیں (۱) ذہانت کی آزمائشیں (۲) دماغ کے عضویاتی امراض کی وجہ سے ذہنی کارکردگی کو جو نقصان پہنچتا ہے ان کی جانچ کرنے والی آزمائشیں اور (۳) شخصیت کی آزمائشیں۔ ذہانت کے ٹسٹ یا آزمائشیں فقہ ذہنی کی جانچ کے لیے بہت ضروری ہیں۔ یہ بہت سے دوسرے مقاصد کے لیے بھی کارآمد ہیں۔ مثال کے طور پر چونکا پاک اور سطح درجے کے ذہین شخص کے مقابلے میں علاج نفسی کے ذریعے ذہانت کے اعتبار سے برتر شخص کی صحت یابی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں اس لیے علاج کا طریقہ تجویز کرنے کے لیے مریض کی قدر ذہانت (x، y) جاننے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ذہنی کارکردگی کے نقص کی جانچ کے ذریعے ہم یہ جان سکتے ہیں کہ دماغ کے ہزرے کس حد تک غل پیدا ہوا ہے۔ حالانکہ دماغ کی



کی عضویاتی بیماریوں کی تشخیص کا زیادہ اہم وسیلہ طبی جانچ ہے۔ شخصیت کی آزمائشیں تشخیص میں بڑی مدد کرتی ہیں۔ ان سے اس بات کا فیصلہ کرنے میں بھی مدد ملتی ہے کہ مریض کی مرض کتنی طویل دیکھ بھال کافی ہے یا اُسے علاج نفسی کی ضرورت ہے یا اُسے ہسپتال سے خارج کر دینا چاہیے اس کے علاوہ ان کے ذریعے علاج نفسی کے ممکنہ نتائج کو سمجھنے میں بھی مدد ملتی ہے۔ ان ٹیموں اقسام کی آزمائشوں کے علاوہ کچھ اور آزمائشیں بھی ہیں جو کبھی کبھی استعمال میں آتی ہیں۔ مثلاً دلچسپیوں، غصوں، صلاحیتوں اور اکتسابی اہلیت کی آزمائشیں۔

## ذہانت

ذہنی امراض کی تشخیص کے سلسلے میں سب سے زیادہ استعمال ہونے والی ذہانت کی آزمائشوں میں ویشلر پیمائش (Wechsler Scale 1947, 1949, 1955) شامل ہیں۔ ان میں بالوں، نوبالوں اور بچوں سب کے لیے علامہ علامہ پیمانے شامل ہیں۔ بچے اور بالغ دونوں ہی الفاظی و غیر الفاظی آزمائشوں کے ذریعے جانچے جاتے ہیں۔ الفاظی آزمائشوں میں معلومات عامہ و اداسیہ کے درمیان پائی جانے والی مماثلت کی دریافت اور مختلف اشیاء یا خیالات کی تشریح جیسی مدد شامل ہیں۔ غیر الفاظی آزمائشوں میں بکھری ہوئی تصویروں کو ترتیب وار سجا کر ایک کہانی میں مربوط کرنا، معمولی جلیاں کے ٹکڑوں کو مخصوص تنظیم کے مطابق یکجا کرنا اور لکڑی کے ٹکڑوں کو کارڈ پر دی گئی تصویر کے مطابق ترتیب دینا جیسی ضمنی آزمائشیں شامل ہیں۔

## ذہنی کارکردگی کے انحراف کی جانچ

ان آزمائشوں کا مقصد یہ دیکھنا ہوتا ہے کہ پہلے کے مقابلے میں ایک شخص کی ذہنی کارکردگی میں کتنی کمی آئی ہے۔ یہ انحراف ان مریضوں میں زیادہ نمایاں ہوتا ہے جو عصبانی امراض میں مبتلا ہوں۔ لیکن تغافل جنون کی بہت سی اقسام میں بھی ذہنی انحراف ظاہر ہوتا ہے۔ ذہنی انحراف کی جانچ کا سب سے آسان اور براہ راست طریقہ تو یہ ہے کہ مریض کی ابتدا سے پہلے حاصل کیے گئے اسکوروں اور بعد میں حاصل کیے جانے والے اسکوروں کا موازنہ کیا جائے۔ لیکن بد قسمتی سے عام طور پر بیماری کی ابتدا سے پہلے کے اسکور دستیاب نہیں ہوتے ہیں۔ ایک متبادل طریقہ یہ ہے کہ اسکول

کی رپورٹ اور کامیابیوں کے ذریعے پہلے کی قدر زہانت کا اندازہ لگایا جائے اور پھر اس کا موزن موجودہ قدر زہانت سے کیا جائے لیکن اس طریقے میں بہت سی غلطیوں کا اندیشہ باقی رہ جاتا ہے۔ اس لیے آج کل دو قسم کی آزمائشی مدوں کو علاحدہ کرنے کے لیے بڑی کوششیں صرف کی جا رہی ہیں۔ ایک تو وہ مدیں جو ان صلاحیتوں کا پتہ لگاتی ہیں جو کسی مرض کے دوران متاثر ہوتی ہیں اور دوسری وہ جو ان صلاحیتوں کا پتہ لگاتی ہیں جن میں نمایاں مخطلا جاتا ہے۔ اس کی تائید میں خاصے پختہ ثبوت موجود ہیں کہ الفاظی صلاحیتوں میں ان صلاحیتوں کی بہ نسبت کم زوال آتا ہے جن میں تیز کاری، تجریدی استدلال اور تصورات کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس لیے ذخیرۃ الفاظ کو سابقہ ذہنی سطح کو جانے کے لیے بطور پیمائز استعمال کیا جاتا ہے۔ ذخیرۃ الفاظ اور دوسری صلاحیتوں کے درمیان پایا جانے والا فرق ان مخطلا کی حد کو ظاہر کرتا ہے۔

شیخ۔ ہارٹ فورڈ اسکیل (۱۹۴۰) ان آزمائشوں میں سے ایک ہے جسے ذہنی مخطلا کو جانے کے لیے وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے۔ اس میں ایک حصہ ذخیرۃ الفاظ پر مبنی ہے جس کے تحت چالیس متعدد انتخاب مدیں ہیں۔ اس کے علاوہ میں ایسی مدیں بھی ہیں جو تجریدی تصورات کی جانچ کرتی ہیں۔ اس دوسرے حصے میں حاصل ہونے والے اسکور دل کو الفاظی اسکوروں سے تقسیم کر دیا جاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں اگر بہت کم اسکور حاصل ہوں تو ذہنی مخطلا ظاہر ہوتا ہے۔ بد قسمتی سے دوسری آزمائشوں کی طرح اس آزمائش میں بھی بہت سی غامضیاں ہیں۔ یہ تفاعل اور عضویاتی جنون کی تفریق کامیابی کے ساتھ نہیں کر سکتا۔ یہ ان مریضوں کے لیے مناسب نہیں ہیں جن کی صلاحیت اختلال کے روئے ہونے سے پہلے ہی بہت کم تھی۔ اس کو دوسری آزمائشوں کے ساتھ ملا کر استعمال کیا جائے تو یہ دماغی نقصان کا اندازہ کرنے میں خاصی مدد کرتی ہے۔ لیکن اپنی تنہا صورت میں بہت زیادہ قابل اعتبار نہیں ہے۔

ایک دلچسپ اور دوسروں سے مختلف نظریہ جو عضویاتی ذہنی اختلال کی جانچ کرتا ہے۔ گولڈ اسٹین شیرر اسٹ میں پایا جاتا ہے۔ ان آزمائشوں کا بنیادی مفروضہ یہ ہے کہ ناول فروغ پر مبنی اور مادی دونوں سطحوں پر غور و فکر کر سکتا ہے جب کہ دماغی امراض میں مبتلا اشخاص بعض شخص اور لفظی کردار تک محدود رہ جاتے ہیں۔ لفظی کردار کی پیمائش کے لیے گولڈ اسٹین اور شیرر نے بہت سی اسام بندی کی کشتیوں کے لیے جن میں کشتی کے سامنے بہت سی اشیاء ڈال دی جاتی ہیں جو مختلف شکلوں اور رنگوں کی ہوتی ہیں اور ان کا موازنہ کیا جاتا ہے۔

استعمال ہوتی ہیں۔ مریض سے کہا جاتا ہے کہ وہ ان اشیاء کو ایک جگہ اکٹھا کرے جو اس کے خیال میں ایک جماعت کے اندر آتی ہیں اور پھر اس کی وجہ بیان کرے کہ اس نے انہیں کس بنا پر ایک زمرہ میں رکھا ہے۔ ہوسکتا ہے مریض کوئی مشترک پہلو دریافت ہی نہ کر سکے یا وہ اشیاء کو محض ان کے مادی خواص کی بنا پر یکجا کرے، مثلاً توانائی اور تجربی خواص اس کی سمجھ میں نہ آسکیں (مثلاً وہ کھانے کے برتنوں کو تو ایک ساتھ رکھ دیتا ہے۔ لیکن کھانے کے ایسے سامان جیسے چرچہ جی کاٹنا اور ڈر می کے اوزاروں کو ساتھ ملا کر ایک وسیع تصور اوزار کے تحت نہیں رکھ سکتا۔

اس آزمائش میں کئی ضمنی آزمائشیں شامل ہیں۔ ذہنی نقائص کا شکا ہو جانے والے افراد یا وہ مریض جن کے دماغ کو نقصان پہنچا ہے اور شدید قسم کے انتشار نفس میں مبتلا شخص کی ملائی سطح تک محدود رہنے والی فکر، ان میں سے چند یا تمام آزمائشوں میں روکنا ہو سکتی ہے۔

## شخصیت

’شخصی آزمائشوں کی دو خصوصی قسمیں ہیں (۱) متعین ساخت کی آزمائشیں اور (۲) اطلاقی آزمائشیں۔ اول الذکر کے تحت سوالنامے مندرجات اور خود آزمائشی اسکیل آتے ہیں فرد ایسی مدوں پر اپنے اتفاق یا اختلاف رائے کا اظہار کرتا ہے جن کی جانچ پڑتال کر کے نہیں معیاری حیثیت دی جا چکی ہے، یا وہ اصناف پیمائی کے کسی اسکیل پر اپنا مقام متعین کرتا ہے۔

کمال احتیاط کے ساتھ تشکیل کی جانے والی اور وسیع پیمانے پر استعمال ہونے والی شخصیت

کے مندرجات میں سے ایک کو (Mnemonic Multiphasic Personality Inventory)

کا نام دیا گیا ہے۔ اس میں ۵۵۴ مدیں شامل ہیں جو بہت سے پہلوؤں کا احاطہ کرتی ہیں۔ ان میں جسمانی افعال کے انتشار، سماج دشمن رویے، فکر کی کمی، بیش فعالیت، مواد کی پناہ اور دلچسپیاں وغیرہ شامل ہیں۔ فرد ہر سوال کا جواب ’صحیح‘، ’غلط‘ یا ’نہیں کہہ سکتا‘ کی صورت میں دیتا ہے۔ اس کے جوابات کو کردار کے مختلف رجحانوں (مثلاً دماغی رجحان، بیرون متوجہ رجحان) اور مختلف مجموعہ علامات کی آزمائش کے اعتبار سے تقسیم کیا جاتا ہے مثلاً مراقبہ، مسٹر

پیرا نوٹیا اور انتشار نفس وغیرہ وغیرہ) ہر اسکیل یا آزمائش کی تشکیل نفسیاتی مریضوں کے پیش نظر کی گئی تھی اور اس پر آزما کر اس کی صحت کی جانچ کی گئی تھی۔ افراد کی اصناف بندی کے علاوہ شخصیت کے یہ مندرجات شخصیت کی تشریح کا ذریعہ بھی ہیں۔ اکثر ایک شخص میں ایسی شخصیتی خصوصیات پائی جاتی ہیں جو کچھ دوسرے افراد میں بھی موجود ہوتی ہیں یعنی وہ ایسے اشخاص کی خصوصیات کا حامل ہوتا ہے جن کی شخصیت کا نقشہ اس کی شخصیت سے ملتا جلتا ہے۔ شخصیت کے نقشے میں دوسروں پر انحصار، بغاوت، عدم اعتماد، اضطرابی کیفیات، خوف زدگی، اعتبار کا رجحان اور دوسرے بہت سے اوصاف شامل ہوتے ہیں۔ (Bates) کی مددوں کی کچھ مثالیں دیکھیے۔

۱۔ میری روزمرہ زندگی ایسی چیزوں سے بھری پڑی ہے جہاں سے مجھے دل چسپی ہے۔

۲۔ مجھے بہت سے عجیب و غریب تجربات سے سابقہ پڑا ہے۔

۳۔ میں بہت آسانی سے گھبرا جاتا ہوں۔

۴۔ مجھے چاقو یا کسی تیز اور نوکیلے شے کے استعمال سے ڈر لگتا ہے۔

۵۔ لوگوں کی زیادہ تر تعداد مجھے بے راہ روی میں مبتلا ہے۔

یاد رہے کہ ان سوالوں کے جواب 'ہاں'، 'نہیں'، 'یا' نہیں کہہ سکتا، کی صورت میں

(دیکھتے ہیں)

(اظہاری آزمائشوں میں لوگوں کے سامنے ایسی اشیا یا کام پیش کیے جاتے ہیں جو فاسی

صنک غیر متعین ساخت کی ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر مریض بتاتا ہے کہ اس کو روشنائی کے

ایک دھبے میں کیا دکھائی دے رہا ہے۔ وہ مبہم تصویروں کے خلیق کہانیاں گردھتا ہے، تصویروں

کو مکمل کرتا یا ان کے خاکے بناتا ہے اور نامکمل جملوں کو مکمل کرتا ہے۔ (جو تھے باب میں ہونے

ایک مصباحی مریض کے مکمل کیے ہوئے جملے پیش کیے تھے۔) ایک شخص کے لیے اپنے ان جوابی

اعمال کو جھٹلانا آسان نہیں ہوتا، جو اس نے اظہاری آزمائشوں پر پیش کیے ہیں۔ اس لیے کہ وہ

یہ نہیں جانتا کہ ان سے کیا نتائج اُفد کیے جائیں گے۔ اظہاری جوابی اعمال میں اس بات کا امکان

کم ہوتا ہے کہ مریض اپنے آپ کو پسندیدہ صورت میں پیش کرنے کی دالستہ کوشش میں

جوابات کو مسخ کر دے گا جبکہ مندرجات شخصیت میں اس کا امکان موجود ہوتا ہے۔

اظہاری آزمائشیں شخصیتی مندرجات کی بہ نسبت زیادہ نکتہ رس ہوتی ہیں۔ ان کے ابھام

اور ہار کی کمی وجہ سے شخصیت کی گہرائیوں یعنی تخیل کی پرواز، ذاتی رویوں اور لاشعوری ترغیبوں کو ٹوٹا جاسکتا ہے۔ دوسری طرف اطلاقی آزمائشوں کی صحت کا تعین ایک پے پیچہ اور شکل مسئلہ بھی ہے۔ زیادہ تر ماہرین تعینات کا خیال ہے کہ مستقیم ساخت کی آزمائشوں اور اطلاقی آزمائشوں دونوں کی اپنی اپنی خوبیاں بھی ہیں اور خامیاں بھی۔

سب سے وسیع پیمانے پر استعمال ہونے والی اطلاقی آزمائش رور شائرش روشنائی دھبہ جانچ ہے۔ جس کو سوئٹزر لینڈ کے ایک ماہر علاج نفسی، ہرمن رور شائرش نے ایجاد کیا تھا۔ اس میں فرد کو روشنائی کے دس دھبے دکھائے جاتے ہیں (ایک کے بعد ایک) اور اس کو بتانا ہوتا ہے کہ وہ ہر دھبے میں کیا دیکھ رہا ہے۔ اس آزمائش کے اسکور حاصل کرنے کے لیے دھبوں کے ان حصوں پر غور کیا جاتا ہے جو فرد نے اپنے جواب میں استعمال کیے ہیں۔ اس کے جوابی عمل کی موری تشکیل کی موزونیت، اس کے بیان کردہ رنگ، دھبوں میں بہرائی اور حرکات کا احساس، اس کے جوابوں کے اوصافی مواد، اس نے جو کچھ دیکھا اس کو بیان کرنے کے لیے استعمال ہونے والے الفاظ اور بہت سی دوسری خصوصیات پر توجہ دی جاتی ہے۔ جوابات کی تشریح ایک تربیت یافتہ کلینکی ماہر نفسیات ہی کر سکتا ہے۔

ایک اور آزمائش جو وسیع پیمانے پر استعمال کی جاتی ہے - (Thematic Apperception Test)

یا مختصر ٹی۔ اے۔ ٹی کہلاتی ہے۔ اس میں کئی تصویریں شامل ہوتی ہیں جن میں کچھ حقیقت پر مبنی ہوتی ہیں اور کچھ علامتی۔ مریض کو ان میں سے ہر تصویر کے بارے میں ایک کہانی سنائی ہوتی ہے۔ اس سے کہا جاتا ہے کہ وہ بتائے کہ تصویر میں جو کیفیت یا صورت حال دکھائی گئی ہے وہ کن حالات کے تحت پیدا ہوئی ہے، اس وقت کیا ہو رہا ہے، تصویر میں جو کردار ہیں وہ کیا محسوس کر رہے ہیں اور کیا سوچ رہے ہیں۔ کہانی کا انجام کیا ہو گا۔ ظاہر ہے کہ تصویریں خود کہانی کا معروضی مواد زیادہ مہیا نہیں کرتیں۔ کہانی کے تانے بانے بننے والے کو اپنے خیالات تخیل، رویوں، اقدار اور ترغیبوں کا سہارا لینا ہوتا ہے۔ روشنائی۔ ٹی۔ اے۔ ٹی اور مریض کو مکمل کرنے والی آزمائشیں الفاظی آزمائشیں ہیں۔ کچھ آزمائشیں غیر الفاظی بھی ہوتی ہیں۔ ان میں سے ایک فرینک اور روزن کا تیار کیا ہوا مردانگی، نسوانیت ٹسٹ بھی ہے۔ اس آزمائش میں سادہ نقشے ہوتے ہوئے ہوتے ہیں۔ جن میں فرد کو مکمل کرنا ہوتا ہے۔ اس کے لیے کوئی قید نہیں ہے۔ وہ اپنی مرضی کے مطابق نقشے کو جیسے شکل چاہے دے سکتا ہے۔ مختلف لوگوں کے لیے

مکمل کیے جانے والے نقشے مواد اور طرز کے اعتبار سے مختلف ہوتے ہیں یعنی نقشے کی طوالت و وسعت، بندش اور اندرونی توسیع کے اعتبار سے مختلف لوگوں کے ذریعے مکمل کیے ہوئے نقشے ایک دوسرے سے مختلف ہوتے ہیں۔

## دیگر آزمائشیں

عالیہ سالوں میں ان مریضوں کو ہسپتال سے خارج کر دینے کا رجحان بڑھا ہے جنہیں پہلے الاعلاج قرار دیا جاتا تھا۔ خارج کیے جانے سے پہلے انہیں ہسپتال سے باہر کے ماحول سے مطابقت کرنے کے لیے تعلیم یا پیشے سے تعلق رکھنے والی آزمائشوں اور عمومی راہنمائی کے ذریعے مدد دی جاتی ہے۔ اس سلسلے میں ہسپتالوں میں خصوصی صلاحیتوں اور اکتسابی اہلیت کی آزمائشوں کا استعمال وسیع پیمانے پر کیا جاتا ہے۔ سلاطین تعلیمی ریکارڈ سابقہ ملازمت یا پیشے کے متعلق معلومات اور انٹرویو سے حاصل ہونے والے مواد کو ان آزمائشوں کی تکمیل کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

پیمائش کے جو مختلف ذرائع دستیاب ہیں، کلینکی ماہر کو ان میں سے موزوں ترین ذرائع کا انتخاب کرنا چاہیے۔ یہ انتخاب معتبری، صحت، معروضیت، وقت کے کم از کم استعمال، وسعت و گہرائی کے پیش نظر کیا جانا چاہیے۔ ساتھ ہی اس کا خیال رکھنا بھی ضروری ہے کہ منتخب شدہ آزمائش متعلقہ مسئلے کے لیے موزوں و مناسب ہو۔ اگر کسی آزمائش کے ذریعے مختلف اوقات میں مختلف نتائج حاصل ہوں اور نتائج کے فرق کا کوئی داخلی یا خارجی سبب موجود نہ ہو تو آزمائش ایسی ہی بیکار ہوگی جیسے الاسٹک کا بنا ہوا پیمانہ جو گھٹنا بڑھتا رہتا ہے۔

دوسرے یہ کہ آزمائش جتنی صحیح ہو اتنی ہی بہتر ہے۔ صحت کا مطلب ہے کہ آزمائش کو اسی وصف کی پیمائش کرنا چاہیے جس کی پیمائش کرنا اس کا مقصد ہے وہ کسی ایک مقصد کے لیے صحیح ہو سکتی ہے اور دوسرے کے لیے غیر صحیح۔ مثال کے طور پر انٹرویو اور بہت سی دوسری شخصیتی آزمائشیں یہ بتا سکتی ہیں کہ کسی مخصوص وقت میں ایک شخص کتنا مضطرب ہے لیکن کوئی بھی طریقہ یہ بتانے میں کامیاب نہیں ہوا ہے کہ مستقبل میں ایک شخص کے انحراف کے رتبہ ہونے کے امکانات کیا ہیں۔ اکثر آزمائشیں مرض کی وضاحت اور تشخیص جتنی صحیح طور پر کر سکتی ہیں، مرض کی مستقبل میں ہونے والی کیفیت کی نہیں کر سکتیں۔

تیسرے یہ کہ آزمائش کو بروئے کار لانے اور اس کے نتائج کی تشریح کرنے میں معنی معروضیت برتی جائے گی اتنا ہی بہتر ہوگا۔ ذہانت کی آزمائشیں عامی معروضی ہیں (ساتھ ہی ان میں علاوہ کی صحت اور معتری بھی موجود ہے)۔ شخصیت کی متین ساخت والی آزمائشیں بھی عامی معروضی ہیں۔ انٹرویو، اطلاقی آزمائشوں اور کردار کے مشاہدوں میں داخلہ عنصر بننا زیادہ ہے۔ ان کے ذریعے مواد اکٹھا کرنے اور اس کی تشریح کرنے کا انحصار کلینکی ماہر کی مہارت، نظریاتی جانبدارانہ اور عقائد پر ہوتا ہے۔ چوتھے یہ کہ آزمائش کے طریقے میں وقت کی معنی کفایت ہوگی وہ اتنا ہی بہتر ہوگا۔ بہت سی اطلاقی آزمائشوں کے اسکوڑ تلاش کرنے اور ان کی تشریح کرنے میں اتنا وقت صرف ہو جاتا ہے کہ دوسرے ضروری کاموں کے لیے وقت کی کمی ہو جاتی ہے۔

پانچویں وسعت اور گہرائی کے معیار کا مطلب یہ ہے کہ ایک آزمائشی طریقہ اسی وقت قابل قدر کہلائے گا جب وہ متعلقہ کردار کو سطحی طور پر ٹٹولنے کی بجائے اس کی گہرائیوں میں بجا کر تفصیل کے ساتھ اس کی جانچ کرے۔ خواہ اس کی وجہ سے جزوی طور پر معتبری صحت، معروضیت اور وقت میں کفایت کے مطلوبہ خواص میں کچھ کمی کیوں نہ آجائے۔ اچھی اطلاقی آزمائشوں اور ماہرانہ انٹرویو کی کامیابی ان کی گرفت کے پھیلاؤ اور شخصیت کی گہرائی میں انٹرکراس کی چھان بین کرنے کی صلاحیت میں پوشیدہ ہے۔ بہت سے کلینکی ماہرین کا خیال ہے کہ اگر کسی مریض کی جانچ کے لیے صرف ایک گھنٹہ یا اس سے کم وقت دستیاب ہے تو بہتر ہوگا کہ انٹرویو کی مدت بڑھانے کی بجائے جانچ کے دوسرے طریق کار بھی شامل کیے جائیں اس لیے کہ ہر طریق کار کی اپنی الگ افادیت ہوتی ہے۔ اور آخری یہ کہ طریق کار کا انتخاب ہمیشہ آزمائش کے خصوصی مقصد کے تحت کیا جانا چاہیے۔ مثال کے طور پر یہ جاننے کے لیے کہ ایک عصبانی مریض کے لیے علاج نفسی موزوں ہو گیا یا نہیں، روش اسٹ کو استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس سے ترغیبول، دفاعی تدبیروں، انا کی قوت اور دیگر ضروری عوامل کا پتہ لگانے میں مدد ملتی ہے لیکن اگر مریض میں دماغ کے عضویاتی نقصان کا شبہ ہو تو اس کے لیے طبی جانچ اور ذہنی انحطاط کی آزمائشیں روش اسٹ کی بہ نسبت زیادہ ضروری اور مناسب ہوں گی۔ معتبری، صحت، معروضیت اور وقت کے کم از کم استعمال کی بنیاد پر آزمائشوں کا ایک ایسا معیاری مجموعہ متعین نہیں کر سکتے جس کو بلا تفریق ہر مریض پر استعمال کیا جاسکے۔

آزمائش سے حاصل ہونے والی معلومات کو مرتب کرنا بھی ایک اچھا خاصہ مسئلہ ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ مختلف طریق کار متضاد نوعیت کی معلومات ہم پہنچاتے ہیں اس لیے اہم نکات

کو یہ فیصلہ کرنا ہوتا ہے کہ وہ نئی معلومات کو اپنیت دے اور کن معلومات کو نظر انداز کر دے۔ جہاں اپنیت کی صحت کے معروضی اور تجرباتی ثبوت موجود ہوں وہاں ماہر نفسیات کا سابقہ تجربہ ہی ان معلومات کو مرتب کرنے میں کام آتا ہے۔ داخلی ہم آہنگی کا معیار بھی اس سلسلے میں خاصی مدد دیتا ہے۔ یہ فرض کیا جاتا ہے کہ ایک فرد میں سطحی تضاد کے باوجود داخلی ہم آہنگی موجود ہوتی ہے۔ مریض اپنی شخصیت کی ایک ایسی تصویر پیش کرنا چاہتا ہے جس میں ہم آہنگی موجود ہو۔ مثال کے طور پر ایک خصوصی گیس کو لیجیے۔ ایک مریض جس کی جانچ *Anger* پر کی جاتی ہے اور نتائج ظاہر کرتے ہیں کہ اس کا انتشار نفس کے اسکور نارمل حدود میں ہی ہیں لیکن روش یا ٹی۔ اے ٹی سے حاصل ہونے والے اسکور وہ سے پتہ چلتا ہے کہ اس میں انتشار نفس کی کیفیت نمایاں طور پر موجود ہے۔ ضروری نہیں کہ ان دونوں میں سے کوئی ایک نتیجہ غلط ہو۔ ہم آہنگی کا معیار بتاتا ہے کہ مریض میں منتشر اور بے ٹکے خیالات موجود ہیں لیکن وہ ان سے انکار کرتا اور ان کے خلاف دائمی کوشش کے تحت ان خیالات کے جواب میں 'غلط' یا 'بھٹ' کا انتخاب کرتا ہے جو بالواسطہ طور پر منتشر و شیرازہ خیالات کی موجودگی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ ایک طرف تو اس میں جنون کے میلانات ہیں اور دوسری طرف اس نے یہ بھی سیکھ رکھا ہے کہ دوسروں کے سامنے اپنے آپ کو نازل صورت میں پیش کرے۔ اس طرح دونوں آزمائشوں کو یکجا کر کے مریض کے متعلق بہت کچھ جانا جاسکتا ہے۔ کسی ایک تنہا آزمائش سے اس کی مکمل تصویر سامنے نہیں آسکتی تھی اس لیے کہ شخصیت کی مختلف سطحوں کو ٹٹولنے سے پتہ لگتا ہے کہ ان مختلف سطحوں پر ہونے والے عمل کس طرح ایک دوسرے کے ساتھ تعامل کرتے ہیں۔

ایک بالتفصیل اور مربوط آزمائش میں عموماً نشوونما سے تعلق رکھنے والے عوامل اور علامات کی وہ پانچویں قسمیں شامل ہوتی ہیں جن کا ذکر پہلے ابواب میں آچکا ہے یعنی حس و ادراک، ذہانت و خیالات، تحریکوں اور الفاظی و حرکی کردار کے اختلال کی تمام صورتیں۔ گوان کا اس ترتیب میں ہونا ضروری نہیں ہے۔ اس کے علاوہ مریض کا ظاہری طبع بھی بیان کیا جاتا ہے۔ جیسے جسم کی کیفیت، لباس، سکون یا تندرستی کی حالت، انفعال یا مادی کنارہ کشی کے رجحان، چہرے پر مسکراہٹ یا بے رنگ تاثرات وغیرہ وغیرہ۔ سب سے اہم عوامل میں اس کی آنا اور فون لانا کی قوت اس کی کشمکش، دفاعی تدابیر اور اس کی موجودہ بوجھ کا درجہ شامل ہیں۔ ان کی جانچ از حد ضروری



حسب ذیل مثال میں پیمائش کے کئی طریقے کارآمد ثابت ہوئے۔

مسز ایل ایک صاف ستھری اور روایتی لباس میں ملبوس تیس سالہ شادی شدہ خاتون تھیں۔ ان کے تین بچے بھی تھے۔ ان کو ان کے معالج نے نفسیاتی امراض کے خارجی مریض شعبے میں بیجا ان کو مبتدیانہ مصلحانہ دوسرا بے خوابی اور کئی دوسری شکایتیں تھیں۔ ان کے معالج کا خیال تھا کہ یہ علامتیں تشویش کے سبب پیدا ہوئی تھیں۔ طبی جانچ سے کوئی جسمانی مرض دریافت نہیں ہوا۔ مریض ذہین اور تعلیم یافتہ تھی اور بطور سرگرمی ملازم تھی۔ اس کے کافر اس کی کارگزاری سے خوش تھے۔

مسز ایل کے شوہر بیمار رہا کرتے تھے ان میں جنون کے رجحانات تھے اور دل کے پرانے مرض میں مبتلا تھے۔ وہ علاج نفسی کے لیے اسپتال میں داخل رہ چکے تھے۔ ان کے ناقابل عمل منصوبوں کی وجہ سے ان کے ہال بچے پریشان رہتے تھے۔ جذباتی اور جسمانی عارضوں کی وجہ سے ان کے لیے کنبے کی کفالت کرنا بہت دشوار تھا۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ مسز ایل کی نفسیاتی مشکلات کس حد تک ان پریشان کن حالات کا رد عمل تھیں اور کس حد تک ان شخصیتی مسائل پر مبنی تھیں جو ایک طویل مدت سے اثر انداز ہوتے چلے آ رہے تھے۔ دوسرا سوال یہ تھا کہ ان کے ذاتی مسائل کی موجودگی میں علاج نفسی کس حد تک موثر ثابت ہو سکے گا اور اگر علاج نفسی شروع کیا گیا تو اس کے مقاصد کیا ہوں گے؟ ان سوالوں کے جواب حاصل کرنے کے لیے مسز ایل اور ان کے شوہر دونوں کا انٹرویو لیا گیا تو اس کے علاوہ مسز ایل کو روشناس اور مجھے مکمل کرنے والی آزمائشیں بھی دی گئیں۔

ان کے شوہر سے معلوم ہوا کہ ان کے والدین اپنے دولہوں کو مسز ایل پر ترجیح دیتے تھے۔ ان کا خیال تھا کہ لڑکی کو لاڈ پیار میں خراب نہیں ہونا چاہیے اس لیے وہ برابر ان پر نکتہ چینی کرتے رہتے تھے۔ ہائی اسکول کے بعد انھوں نے مسز ایل کو کالج کی تعلیم کی اجازت بھی نہیں دی حالانکہ وہ خاصے پیسے والے تھے۔ اپنے جذباتی مسائل کے باوجود مسز ایل نے صحیح صحیح معلومات فراہم کیں۔

نہجہ پر مسز ایل کے جوابات شدید عصبیاتی نوعیت کے تھے۔ مصلحانہ خون اور اجبار جیسی خصوصیتوں پر ان کے اسکو بہت زیادہ تھے۔ ہسٹیرائی رجحانات جسمانی امراض کا بے سبب اندیشہ، انوائٹ اور درون سمی کے اسکو بھی خاصے بلند تھے۔

روشائٹ میں ان کی بندوقیں، بھوکے بھیر مریہ آگ اور منہ کھولے ہوئے عجزیت دکھائی دیے۔ یہ تمام جوانی اعمال گہری تشویش کو ظاہر کرتے ہیں۔ دوسروں کے تئیں ان کے دیتے بھی کچھ عجیب سے تھے۔ روشنائی کے دھبوں میں تمام مردانہ صورتیں ان کو جھجھکوں میں یا بے نغم فرائیں۔ نسوانی صورتیں ایک دوسرے سے آمادہ پیکار دکھائی دیں۔ ان کا اپنی ذات کا تصور بھی بہت ہی ناقص تھا۔ روشائٹ سے اس کی تصدیق ہوئی۔ بڑے بڑے خارجی اور داخلی دباؤ سے نبرد آزما ہونے میں ان کی دماغی قوتیں جواب دے رہی تھیں۔

مجلوں کو مکمل کرنے والی آزمائش سے بھی خوف، تناؤ اور حوصلہ شکنی کا اظہار ہوا۔ مندرجہ ذیل جملے اس کی نشاندہی کرتے ہیں۔

جب میں بچہ جوان تھی ..... تو مجھے کسی سائنسی کی ضرورت تھی جو نہیں ملا۔

مجھے وہ لوگ پسند تھے ..... جو میرے جذبات کو ششیں نہ پہنچائیں۔

مجھے کبھی بھی ..... سکون حاصل نہ ہو سکا اور میں زندگی کا لطف نہ اٹھا سکی۔

مجھے کبھی کبھی یہ شکل ہو جاتا ہے۔ ..... کہ دن کاٹ سکوں۔

انٹرویو کے دوران مسز ایل خوف زدہ اور تناؤ میں مبتلا معلوم ہوئی تھیں۔ وہ اپنے جذبات پر قابو رکھنے کی زبردست کوشش کر رہی تھیں پر بھی کئی بار اسخوں نے رونا شروع کر دیا لیکن جیسے جیسے انٹرویو آگے بڑھا ویسے ویسے وہ زیادہ کھل کر گفتگو کرنے لگیں اور ایسا کرنے میں انہیں خامی راحت کا احساس ہوا۔

اسخوں نے بتایا کہ وہ مذہبی خیالات کی خاتون ہیں۔ ان میں ایک مضبوط بکسٹ گیر فوقی الانا کے وجود کی علامتیں پائی گئیں۔ اسخوں نے بتایا کہ وہ ضرورت سے زیادہ حساس اور مضطرب رہتی ہیں۔ چہ۔وں پر توجہ کو نہ نہیں رکھ پاتیں۔ شوق کے تئیں دل میں غماز جذبات رکھتی ہیں جن کی وجہ سے انہیں جرم کا احساس ہوتا ہے۔ انہیں اس کا خوف ہے کہ وہ بائبلین یا موت سے ہلکا رہ جائیں گی۔ دوسروں کے ساتھ کام کرنے سے گھبراتی ہیں۔ ان کی ان زندگی کے ناسازگار حالات کی وجہ سے پیدا ہونے والا دراصل معلوم ہوئی تھی۔ اس کی حیثیت مرکزی بنی تھی۔ ان کی مرکزی خصوصیت تشویش تھی جس کی مختلف علامات ان کے اندر موجود تھیں۔ کبھی وہ سارے دن خوف و ہراس کی حالت میں مبتلا رہتی تھیں اور کبھی دن کے کسی حصے میں ان پر تشویش کا شدید حمل ہوتا تھا۔

مسز ایل خود کو کمزور اور نااہل سمجھتی تھیں۔ ایک خواب جو انہیں بار بار آتا تھا، یہ تھا کہ وہ ایک

چھوٹی ہوئی تھی جسے ماں باپ نے چھوڑ دیا ہے۔ ایک اور خواب میں وہ اکثر اپنے آپ کو والدین کو قتل کرتے ہوئے دیکھتی تھیں۔

انٹرویو کے دوران ان کا ایک اور بڑا مسئلہ ظاہر ہوا جو بدشائستہ کی مدد یا محسوس سے بھی مطابقت رکھتا تھا۔ یہ مسئلہ تھلا جس مان کے لیے اپنی سوانحیت کو تسلیم کرنا بہت مشکل تھا اس کے علاوہ وہ اس احساس کے ساتھ بھی ایک ناکام جنگ میں مصروف نہا کرتی تھیں کہ جنس ایک بری چیز ہے۔ ان کی ماں نے انہیں سکھایا تھا کہ جنس ہی نہیں بلکہ جنس سے تعلق رکھنے والی ہر شے بری ہے۔

جانچ مکمل ہو جانے پر ان کے متعلق کئی نتائج سامنے آئے۔ جانچ اور انٹرویو نے شدید غلطو عصبانی اختلال کی نشاندہی کی۔ اس کے علاوہ ان میں اجبار اور انحراف کی ثانوی علامات بھی پائی گئیں۔ یہ نشانات ان کی زندگی کے حالات اور ان کی داخلی ذات، دونوں کے مشترک نتیجے میں پیدا ہوئی تھیں۔ ان کی خارجی دنیا کے عقائد علاج کے ذریعے تبدیل نہیں کیے جاسکتے تھے لیکن ان کی شخصیت اور کردار میں تبدیلیاں لائی جاسکتی تھیں۔

علاج نفس ان کے لیے بلاشبہ موزوں تھا اس لیے کہ وہ ذہنی تھیں، اپنے خیالات کا اظہار اچھی طرح کر سکتی تھیں اور دوسروں کے خیالات بخوبی سمجھتی تھیں۔ ان میں خامی مستحکم نا اور سوچ بوجھ موجود تھی۔ ان کے علاج کے لیے کئی مقاصد متعین کیے جاسکتے تھے۔ ان کو اس کی تربیت دی جاسکتی تھی کہ وہ اپنے آپ کو تسلیم کریں۔ ان کی پوشیدہ صلاحیتوں اور قوتوں کو اجباراً جاسکتا تھا جن کے وجود سے وہ منکر تھیں۔ اپنے آپ کو تسلیم کر لینے سے احساس گناہ، تشویش اور احساس کمتری میں کمی آسکتی ہے۔ اور اگر دفاعی تدبیروں پر کم زور دیا جائے تو دوسروں میں کمی آسکتی ہے۔ علاج نفس کا خیال تھا کہ جب وہ معاملے پر پورا ہجرت کرنے لگیں گی تو اس وقت ان کے جنس مسائل کو حل کرنے کی کوشش بھی کی جاسکتی گی۔ اس کا یہ خیال صحیح ثابت ہوا۔ علاج کے دور ان انہیں اپنے بچپن کے وہ محسوسات اور تجربے یاد آگئے جو مرد ہوا ذہن سے نکالے جاسکتے تھے۔ ان کی خواب گاہ اپنے والدین کے کمرے سے ملی ہوئی تھی۔ اکثر جب وہ محافظ کا ہوتے تھے تو ان کی آنکھ کھل جاتی تھی۔ اس سے ان کے اعدا خوف اور کراہت کا احساس پیدا ہوتا تھا۔ اس کے بعد سے جنس ان کے لیے ہمیشہ بے چینی کا باعث بن گئی۔ چونکہ لوگوں کو ان پر ترجیح دی جاتی تھی۔ اس لیے والدین کی شفقت حاصل کرنے کے لیے وہ ہمیشہ جدوجہد کرتی رہتی تھیں اس ذہنی کیفیت

اور مذکورہ جنسی تصورات نے ان میں والدین کے تئیں معاندانہ جذبات پیدا کر دیے پھر یہ جذبات اپنے بچوں اور تمام افراد کے تئیں منتقل ہو گئے۔

بیانٹش کے عمل نے ان مسائل کی جڑ تک پہنچنے اور علاج کو موثر بنانے میں بڑی مدد کی۔  
 لگے باب میں علاج کے موضوع پر بحث کی گئی ہے۔ علاج ایک علم ہی ہے اور فن بھی۔ اس کی راہ کا تعین اور اس کے نتائج کی پیشین گوئی اکثر شکل ثابت ہوتی ہے۔ بیانٹش وسیلوں کی ایک اہم دین یہ بھی ہے کہ یہ علاج کے نتائج کی پیشین گوئی کرنے میں معاون ہوئے ہیں اور علاج کو زیادہ موثر بناتے ہیں۔

## نواں باب

### Treatment

## علاج

ہمارے معاشرے کی خصوصیت ہے کہ اس میں رنج مصیبت محلات سے ناموزوں مطابقت اور بین ذاتی کشاکش کو پسند نہیں کیا جاتا۔ اس کے برعکس آرام، ذہنی سکون، ذاتی تخلیق اور دوسرے لوگوں کے ساتھ اچھے تعلقات کو خوش آئند قرار دیا جاتا ہے۔ علاج کا بنیادی مقصد بیمار، دکھی اور بیمار لوگوں کی مدد کرنا اور ان کی اور ان کے گرد و پیش کے لوگوں کی زندگی کو زیادہ بہوار اور آرام دہ بنانا ہے۔ علاج کردار کے متعلق معلومات حاصل کرنے کا ایک ذریعہ بھی ہے اس لیے آج ہم جذباتی اختلال کی حرکیات کے متعلق جو کچھ بھی جانتے ہیں وہ فراہم اور دوسرے بڑے ماہرین علاج نفسی کے انکشافات کی بدولت ہی جانتے ہیں۔

ذہنی اختلال کے مریضوں کے علاج کے لیے تین وسیع نظریات ہمارے سامنے ہیں: جسمانی علاج، علاج نفسی، اور علاج بذریعہ اصلاح ماحول۔ جسمانی علاج میں دوائیں، برقی صدمے اور دماغ کا عمل جراحی شامل ہیں۔ ظاہر ہے کہ ریپر لیٹے تربیت یافتہ معالج کے ذریعے ہی استعمال کیے جانے چاہئیں۔ علاج نفسی، نفسیات کے اصولوں پر مبنی ہوتا ہے۔ معالج ماہر نفسی، ماہر نفسیات، یا کوئی دوسرا تربیت یافتہ پیشہ ور ہو سکتا ہے۔ ماحول کی اصلاح کے تحت کردار میں تبدیلیاں پیدا کرنے کے لیے مریض کی رہائش گاہ اور رہائشی حالات میں تبدیلیاں لائی جاتی ہیں۔ اس کے پیشے یا دوسری مصروفیتوں کے متعلق اس کو صلاح مشورہ دیا جاتا ہے یا ہسپتال میں ہی اس کے لیے ایسے انتظامات کیے جاتے ہیں کہ اس کے کردار کی اصلاح ہو سکے۔

علاج کے یہ تینوں نظریات مرض کے اسباب کی مختلف جہتوں سے تعلق رکھتے ہیں۔

دواؤں کے ذریعے کیا جانے والا علاج اعضائے جسمانی اور مرض سے حیاتیاتی طور پر بچنا ہے۔ علاج نفسیاتی عوامل میں اصلاح لانے کی کوشش کرتا ہے۔ اس کے تحت مریض کو پرانی اور ناموزوں عادتوں (یعنی وہ عادتیں یا طرز عمل جو تطبیق میں کوئی مدد نہیں کرتے) کی جگہ نئے اور مناسب جذباتی رد عمل سیکھنے میں مدد دی جاتی ہے۔ ماحولی طریق علاج نفسیاتی اختلال کے سماجی و تہذیبی عوامل پر قابو حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

یہ طریقہ جسمانی علاج نفسی کے میدان میں حالی ہی میں روشناس کرایا گیا ہے اور وسیع پیمانے پر کیے جانے والے تجربوں پر مبنی ہے۔ ان میں سے زیادہ تر تجربے انکل پتچو قسم کے تھے۔ اکثر نظریاتی اعتبار سے بھی غلط تھے اور ان کی آزمائشیں بھی نامکمل ہی رہی تھیں۔ تاہم ان کے نتیجے میں کئی کارآمد طریق علاج سامنے آئے۔ یہاں ہم کچھ خاص خاص طریقوں پر نظر ڈالیں گے

### علاج بذریعہ ادویہ

حالہ سالوں میں طریق علاج میں ایک نمایاں ترقی طمانیت بخش دواؤں کا استعمال ہے (یہ اصطلاح لفظ "نارکیسی" سے بنائی گئی ہے جس کا مطلب ہے "الجس سے نجات")۔ ان کو خصوصی سکون آفریں دوائیں بھی کہا جاتا ہے۔ آج کل دماغی اسپتالوں میں یہ دوائیں علاج کا بہت بڑا ذریعہ بن گئی ہیں۔ ان کے استعمال سے پہلے ہسپتال میں داخل ہونے والے مریضوں کی تعداد میں ہر سال زبردست اضافہ ہو رہا تھا۔ ان دواؤں کی ایجاد کے بعد سے ہسپتال میں قیام کی اوسط مدت میں اتنی تخفیف ہوئی کہ عمومی آبادی میں اضافہ ہونے کے باوجود ہسپتال میں آنے والے مریضوں کی تعداد میں کمی آگئی۔

خصوصی مسکن ادویہ اختلال کی بہت سی علامتوں پر قابو پانے میں مدد کرتی ہیں اور ذہانت و شعور پر بڑے اثرات بھی نہیں ڈالتی ہیں۔ یہ دوائیں تشویش، ہیجان، جاہاز گردار، فروغ ادراک اور وسوسوں کو ختم کر دیتی ہیں۔ ان دواؤں کو استعمال کرنے والا مریض مطیع اور معادل بن جاتا ہے۔ اس کو بندشوں میں رکھنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ علاج نفسی کے لیے اس کے اندر زیادہ موزونیت پیدا ہو جاتی ہے۔ ان دواؤں کی وجہ سے ہسپتال کے بہت سے ایسے وارڈ کھول دیے گئے ہیں جن میں ہمیشہ تالے پڑے ہوئے ہوتے تھے مریضوں کو نقل و حرکت کی جو آزادی ملتی ہے۔ اس کے اثرات بہت خوشگوار ہوتے ہیں۔

ان وارڈوں کا انتظام بھی نسبتاً آسان ہو گیا ہے اس لیے کہ ممکن ادویہ استعمال کرنے والے مریض دوسرے مریضوں میں ہیجان نہیں پیدا کرتے۔ اس کے نتیجے میں ہسپتال کی نرسیں اور محافظ کار کزن بھی ان مریضوں کو پسند کرتے ہیں۔

یہ خصوصی طمانیت بخش ادویہ بنیادی طور پر انتشارِ نفس اور جنونِ جوش کے مریضوں پر آزمائی جاتی ہیں لیکن الکول کے شکار اور عمر رسیدہ مریضوں میں ہیجان پیدا ہو جائے تو اس پر قابو پانے میں بھی مدد کرتی ہیں۔

ان دواؤں میں پہلی دوا جو وسیع پیمانے پر استعمال کی گئی کلور پرومیزائن ہے۔ یہ دوائیں گولیوں کی صورت میں دن میں کئی بار دی جاتی ہیں۔ خوراک کا انحصار مریض پر ہوتا ہے ان کے استہمال کے دوران طبی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے اس لیے کہ مریضوں کی خاصی بڑی تعداد پر ان کے کچھ غلط اثرات بھی ہو سکتے ہیں مثلاً غنودگی، منہ کا خشک ہو جانا، نگاہ کا دھندلا پن، خون کے دباؤ میں کمی، یرقان، خون کے سفید ذروں کی ایک بیماری اور شدید عضلاتی تشنج وغیرہ۔ یہ دوائیں جو ردِ عمل پیدا کرتی ہیں ان میں زبردست انفرادی فرق پائے جاتے ہیں اس لیے ان کو پہلے ہر مریض پر مختصر مقدار میں آزما کر ضروری ہے۔ معالج فوائد اور عوارض پر غور کرتا ہے اور فیصلہ کرتا ہے کہ انھیں جاری رکھا جائے یا نہیں اور اگر جاری رکھا جائے تو مقدار خوراک کیا ہو۔

یہ دوائیں جذباتی اختلال کو ختم کرنے کی بجائے محض علامت کو دبا دیتی ہیں۔ انتشارِ نفس کے مریض میں تشویش، دواہموں اور ہیجان کو دواؤں کے ذریعے ختم کیا جاسکتا ہے لیکن اس داخلی کش مکش، جذبات کے اختلال اور حقائق کی مسخ شدہ صورتیں اسی طرح رہتی ہیں تاہم تشویش کا دب جانا اور تشویش کے نتیجے میں پیدا ہونے والی علامات میں کمی بذاتِ خود ایک بہت بڑا فائدہ ہے اس کی وجہ سے مریض اور اس کے آس پاس کے افراد کو زیادہ آرام نصیب ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں ان دواؤں کی وجہ سے مریض ہسپتال اور ہسپتال کے لوگوں کے ساتھ زیادہ اچھے تعلقات قائم کر سکتا ہے۔ اس طرح سماجی عمل و ردِ عمل کی اصلاح خود بخود اس کی عام حالت کی اصلاح کا ذریعہ بن جاتی ہے۔

ہسپتال کے زیادہ تر عملے کا خیال ہے کہ یہ دوائیں بے حد کارآمد ہیں۔ یہ کس قسم کا جسمانی ردِ عمل پیدا کرتی ہیں ان کا صحیح اندازہ نہیں لگایا جاسکتا ہے لیکن یہ معلوم ہے کہ

وہ قشرِ دماغ کے تحتی مراکز کو متاثر کرتی ہیں خصوصیت سے دماغ کے درمیانی حصے کی فعالیت کو بہت کم کر دیتی ہیں۔ غالباً اسی وجہ سے نظامِ عصبی کی خارجی دباؤ اور داخلی تحریک سے مطابقت پیدا کرنے کی قوت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

ان خصوصی سکون آفریں دواؤں کے علاوہ تین اور دوائیں ہیں جن کو معمولی سکون آفریں ادویہ کہا جاتا ہے۔ یہ معمولی سکون آفریں دوائیں جنون کی علامتوں پر کوئی اثر نہیں ڈالتیں لیکن عصبانی تشویش کو کم کرنے کے لیے انھیں وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا ہے۔ حالانکہ یہ اپنی نوعیت کی خصوصی سکون آفریں دواؤں کے مقابلے میں کم ردِ عمل پیدا کرتی ہیں تاہم ان کی عادت پڑ جانے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اس بات کا ثبوت موجود نہیں ہے کہ یہ عام مسکن دواؤں سے زیادہ فائدہ مند ہیں تاہم یہ شعور کا دھندلا پن نہیں پیدا کرتیں اور نہ ہی ان کی طرح غنودگی طاری کرتی ہیں اس لیے بہت سی ایسی صورتیں ہیں جن میں دوسری دوسری مسکن ادویہ کا درآمد ثابت نہیں ہوتیں اور یہ معمولی سکون آفریں دوائیں فائدہ پہنچاتی ہیں۔ ان میں سے کچھ عضلات پر اثر انداز ہوتی ہیں اور نظامِ اعصاب کی بجائے عضلات پر براہِ راست اثر ڈال کر تناؤ کو کم کرتی ہیں۔ یہ ہسپتال میں قیام کرنے والے مریضوں کی بہ نسبت خارجی مریضوں پر زیادہ استعمال کی جاتی ہیں۔

پچھلے دس برسوں میں اضمحلال کو رفع کرنے کے لیے بہت سی دوائیں کارآمد ثابت ہوئی ہیں۔ بہت سی دوائیں مریض کے جسمانی افعال کو تیز کر دیتی ہیں۔ مثلاً وہ دل کی دھڑکن خون کے دباؤ اور اس سے تعلق رکھنے والے دوسرے افعال کو بڑھاتی ہیں۔ جب کہ کچھ دوائیں مرکزی نظامِ اعصاب پر براہِ راست اثر انداز ہوتی ہیں اور ان سے افعالِ جسمانی کی تبدیلیاں وابستہ نہیں ہوتیں۔ دافعِ اضمحلال دوائیں بے حس اور سستی کو کم کر کے مریض میں بشارت پیدا کرتی ہیں۔ سچا ہوا، مفعول اور افسردہ مریض زیادہ چست اور پُرجوش ہو جاتا ہے۔ زندگی کی حقیقتوں اور گرد و پیش کے افراد میں زیادہ دلچسپی لینے لگتا ہے۔

ان میں سے کچھ دوائیں شدید ضمنی اثرات پیدا کرتی ہیں بلکہ کچھ تو بے حس رفع کرنے کے عمل میں تشویش اور ہجیان کو اس قدر بڑھا دیتی ہیں کہ انہیں ایسے امراض میں نہیں استعمال کیا جاسکتا جن میں ہجیانِ امیرِ اضمحلال طاری ہوتا ہے۔ ان کے قوا عصبی اتنے واضح ہو کر سامنے نہیں آتے ہیں جتنے خصوصی سکون آفریں دواؤں کے فوائد۔



## مکن دوائیں

اس قبیل کی دوائیں براہ راست قشر دماغ پر اثر انداز ہوتی ہیں ان کو خاص طور پر عرصے سے تشویش، بیش فعالیت اور بے خوابی کو دور کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے مریض ان کا عادی بن سکتا ہے۔ ان کی بڑی مقدار غیر ضروری اضمحلال پیدا کرتی ہے۔ تاہم طبی نگرانی میں دیے جانے پر یہ دوائیں مرض کی علامتوں کی شدت کم کرنے کے لیے خاصی مفید ثابت ہوتی ہیں۔

### برقی صدمے کے ذریعے علاج

مذکورہ بالا طمانیت بخش اور دافع اضمحلال دواؤں کی ایجاد سے پہلے برقی صدمے کا استعمال تقریباً دو گنا زیادہ تھا۔ حالیہ سالوں میں جسمانی علاج کے طریقوں میں اس کو دوسرا نمبر دیا جاسکتا ہے۔ اضمحلال اور رجعتی مایخیوں میں یہ خصوصیت سے فائدہ مند ثابت ہوتا ہے۔ ضبط کے لیے یہ کچھ حد تک اور انتشار نفس کے لیے کبھی کبھی فائدہ مند ہوتا ہے۔ یہ ان مریضوں کے لیے بھی سودمند ہے جن پر دوائیں کارگر نہ ہو رہی ہوں یا دواؤں سے شدید قسم کے رد عمل پیدا ہو جاتے ہوں (حالانکہ اکثر برقی صدمے کو دوائیں آزمانے سے پہلے استعمال کر لیا جاتا ہے)

برقی صدمے کے استعمال سے پہلے تشنجی دورے پیدا کرنے کے کچھ طریقے بھی استعمال کیے جاتے تھے۔ ان کو سب سے پہلے ۱۹۳۳ء میں ہنگری کے ایک ماہر علاج میٹوٹونا نے شروع کیا تھا۔ اس نے یہ محسوس کیا کہ صر کے دورے عام آبادی کی بہ نسبت انتشار نفس کے مریضوں میں بہت کم ہوتے ہیں اس لیے صر اور انتشار نفس کے درمیان ایک منفی حیاتیاتی ربط پایا جاتا ہے اور اگر دانستہ طور پر اس قسم کے دورے انتشار نفس کے مریضوں میں پیدا کیے جائیں تو ان کا علاج کیا جاسکے گا۔ پہلے اس نے کافور کوئل میں مل کر کے اسے انجکشن کے ذریعے تشنجی دورے پیدا کیے لیکن بعد میں اس کی جگہ میٹرازال نام کی دوا استعمال کی جانے لگی۔ اس کا انجکشن دینے پر مریض کے عضلات میں شدید سختی کے ساتھ بے ہوشی طاری ہو جاتی تھی اور اس کے فوراً بعد ایک شدید تشنجی دورہ برپا تھا تقریباً

ایک منٹ تک رہتا تھا۔ دوسرے کے بعد مریض کو الجھن، ابہام اور اکثر شدید خوف و تشویش کا احساس ہوتا تھا۔ علاج کا ایک پورا کورس اسے ۲۰ دوروں پر مشتمل ہوتا تھا۔

کئی وجوہ کی بنا پر اس دوا کا استعمال چند سالوں کے اندر ہی بند کر دینا پڑا۔ تشنجی دورے اس قدر شدید ہوتے تھے کہ اکثر مریضوں کی ہڈیاں ٹوٹنے کی نوبت آجاتی تھی۔ انجکشن دینے اور بے ہوش ہونے کے درمیانی لمحے میں مریض کو شدید اذیت کا احساس ہوتا تھا۔ اس کے علاوہ ہر مریض کے لیے دوا کی کم از کم مقدار کا تعین مشکل تھا۔ میٹرازل کی جگہ جلد ہی برقی صدماتی علاج نے لے لی۔ اس کو اٹلی میں بنی اور سرلیٹی نے روشناس کرایا۔

عام طور پر برقی صدمہ دینے کے دوران مریض کو پشت کے بل لٹا دیا جاتا ہے۔ اس کے دانتوں کے درمیان ابرا کا ٹکڑا دے دیا ہے تاکہ تشنج کے دوران دانتوں سے زبان کو نقصان نہ پہنچ سکے۔ برقی تاروں کو کپٹیشیوں سے منسلک کر دیا جاتا ہے اور تڑپ سے دو تھکواٹ کی برقی رو، نصف سیکنڈ یا اس سے بھی کم وقت کے لیے قشر دماغ سے گزرتی جاتی ہے۔ کیوں کہ برقی رو کی رفتار عصبی تحریک کی رفتار سے زیادہ ہوتی ہے اس لیے کسی تکلیف کے احساس سے قبل ہی مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ساتھ جسم کو ایک شدید جھٹکا لگتا ہے اور کبھی کبھی مریض چیخ پڑتا ہے۔ اس کے بعد وہ تقریباً دس سیکنڈ تک بالکل بے حس پڑا رہتا ہے اس کا جسم سخت ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد تقریباً نصف منٹ کا وقفہ ہوتا ہے جس میں مریض کے عضلات میں تشنج پیدا ہوتا ہے اور ہاتھوں و پیروں میں جھٹکے لگتے ہیں۔ اس کے بعد مریض خاموش ہو جاتا ہے اور تقریباً نصف گھنٹے تک بے ہوش رہتا ہے۔ ہوش میں آنے کے بعد ایک مختصر شدت تک وہ غنودگی، ابہام اور بے خبری کے عالم میں رہتا ہے۔ کچھ مریضوں میں اس وقفے میں ہیکان اور لڑنے بھڑکنے کی خواہش پیدا ہوتی ہے۔ ان دوروں کے درمیان ہڈی پر ضرب آنے کا بھی امکان ہوتا ہے۔ لیکن برقی صدمے سے پہلے مسکن ادویہ کا استعمال عضلات کے تشنج کی شدت کو کم کر دیتا ہے جس سے ہڈی ٹوٹنے کے واقعات بہت کم ہوتے ہیں۔ جن مریضوں کو دل کی شکایت ہوتی ہے۔ ان پر یہ علاج انتہائی ہوشیاری اور احتیاط کے ساتھ آزمایا جانا چاہیے اس لیے کہ یہ ان کے لیے انتہائی شدید اور اضطراب آگیز ثابت ہو سکتا ہے۔

برقی صدمے کا معیاری کورس ہفتے میں تین صدمات کا ہوتا ہے۔ رجعتی مایخو لیا اور

جنون جوش و اضطلال میں عموماً پچھ صدیوں کے بعد ڈرامائی طور پر فائدہ ہونے لگتا ہے لیکن اس فائدہ کو تا دیر قائم رکھنے کے لیے عام طور پر دس یا بارہ صدیوں کی ضرورت ہوتی ہے طمانیت بخش دواؤں کی ایجاد سے پہلے مریضوں کو عموماً ملبہ پاس صدے تک دیے جاتے تھے عصبانی مریضوں میں عموماً ایک صدے کے بعد ہی نمایاں اصلاح نظر آنے لگتی ہے۔ غالباً ایما پیڈری کی بدولت ایسا ہوتا ہے لیکن جلد ہی ان کا مرض دوبارہ عود کر آتا ہے۔ عام طور پر یہ خیال کیا جاتا ہے کہ برقی صدیوں کے ذریعے عصبی اختلال کا علاج کمزور مناسب نہیں ہے الا عصبانی اضطلال کی صورتوں کے۔ برقی صدی اضطلال کی علامات کو کم کر سکتا ہے اور کبھی کبھی کئی عضویاتی مریضوں میں اضطلال کا عنصر ختم ہی کر دیتا ہے حالانکہ یہ عضویاتی مرض کو ختم نہیں کر سکتا۔

برقی صدے کے تئیں مریضوں میں مختلف رویتے پائے جاتے ہیں کچھ تو اس کی طرف سے بے پروا ہوتے ہیں کچھ اس کو جسے لطف اندوز ہوتے ہیں جوان کو اس کی وجہ سے حاصل ہوتی ہے اور کچھ اس علاج کو اپنے گناہوں کی سزا سمجھ کر اس سے مسوکی نوعیت کی مسرت حاصل کرتے ہیں لیکن زیادہ تر افراد اس کو شیعہ اور خوف کی نظر سے دیکھتے ہیں۔ حالانکہ اس میں تکلیف نہیں ہوتی ہے (پھر بھی اوسطاً برقی صدے کا علاج پٹرا زول اور انسولین کو علاج کے مقابلے میں کم خوف بیدار کرتا ہے۔) ہر دماغی اسپتال کی اپنی ایک تہذیب اور ایک پلے چریدہ سماجی ڈھانچہ ہوتا ہے۔ اکثر ہوتا یہ ہے کہ پرانے مریض نے آنے والوں کے ذہن کو برقی علاج کے فرضی خطروں سے آگاہ کر کے خوف زدہ کر دیتے ہیں۔ بہر حال مریض کے رویوں سے اس بات میں کوئی فرق نہیں پڑتا کہ برقی علاج سے اس کو فائدہ پہنچے گا یا نہیں۔

برقی صدیوں کے اثرات عارضی بھی ہوتے ہیں اور طویل مدتی بھی۔ مختصر مدتی اثرات کے تحت مانیائی مریض زیادہ خاموش طبع ہو جاتے ہیں اور معضل مریض خوش و خرم نظر آنے لگتے ہیں۔ دونوں صورتوں میں ان میں نمایاں تبدیلیاں آتی ہیں جن میں ان کی بہتری ضمیر ہوتی ہے۔ علاج کے بعد زیادہ تر مریض ان واقعات کو بھول جاتے ہیں جو علاج سے فوری پہلے رونما ہوئے تھے لیکن وقت کے ساتھ نسیان کی یہ کیفیت رفع ہونے لگتی ہے۔ تاہم مسلسل علاج کے بعد کچھ مریض سابقہ واقعات کے خاصے بڑے حصے کو بھول جاتے ہیں۔ ان کا نسیان علاج ختم ہو جانے کے بعد بھی خاصی طویل مدت تک برقرار رہتا ہے۔ مریض کی عمر کا اس میں کافی بڑا ہاتھ ہوتا ہے۔ معمر مریضوں میں دو تین صدیوں کے بعد ہی حافظہ کی کمزوری اور ابہام ظاہر ہونے لگتے ہیں جبکہ

نوجوان مرلیضوں میں تقریباً بیس صدیوں کے بعد بھی نسیان نہیں پایا جاتا۔ علاج کے درمیان وقفوں کا بھی اس سے تعلق ہے مدے مٹنی جلدی جلدی میہ جائیں گے نسیان کے امکانات اتنے ہی زیادہ ہوں گے۔ کیمرن کی رپورٹ کے مطابق انتشار الفس کے مریض جن کا علاج برقی صدیوں کے ذریعے کیا گیا تھا، ماضی میں دونا ہونے والے نازل کردار کی بنسبت نازل کردار کو زیادہ بھول جایا کرتے تھے۔ انھوں نے یہ بھی بتایا کہ یلداشت کی ان دو قسموں (یعنی نارمل اور ابنازل کردار یا واقعات کی یادداشت) کے درمیان فرق جتنا ہوگا، صحت یابی اس قدر دیرپا ہوگی اس فرضیے کا یہ مطلب نکلتا ہے کہ برقی علاج اس لیے فائدہ مند ہے کہ اس کی وجہ سے مریض کو تطبیقی کردار کو ذہن میں محفوظ رکھنے اور غیر تطبیقی کردار کو بھلا دینے میں مدد ملتی ہے۔

جذباتی اختلال کے علاج میں برقی مدے کی مجموعی اثر انگیزی کے ثبوت بہت واضح اور متاثر کن ہیں۔ یہ جنون جوش و اضطراب اور رجعتی مایحولیا کے نوے فی صدی مریضوں میں فوری اور ڈرامائی طور سے مفید ثابت ہوتا ہے۔ مانیہ کے مریضوں میں بھی صحت یابی کی توقع تقریباً اتنی ہی ہے۔ تاہم یہ اعداد و شمار مرض میں کمی سے تعلق رکھتے ہیں، مکمل صحت یابی سے نہیں جس کو کام علامات کے دور ہو جانے سے تعبیر کیا جاسکتا ہے۔ علاج کی اثر انگیزی پُر کی جانے والی تحقیق میں مختلف اقسام کے نتائج کو ایک دوسرے سے میز کرنے میں مدد ملتی ہے۔ یہ اقسام ہیں۔ مکمل صحت یابی یعنی تمام علامات کا دور ہو جانا، بہتری یا سماجی صحت یابی یعنی علامات کا بروی طور پر دور ہو جانا کہ مریض نارمل سماجی رابطے قائم کر سکے، علامات کا جوں کا توں باقی رہنا اور حالات کا بد سے بدتر ہو جانا۔ کچھ مطالعوں میں بہتری کو نمایاں اور معمولی درجوں میں تقسیم کر دیا جاتا ہے خیال رہے کہ یہ ضروری نہیں ہے کہ مکمل صحت یابی کو بھی مرض سے متعلق نجات سمجھا جائے۔ اس لیے کہ یہ اصطلاح اس صورت کے لیے استعمال ہوتی ہے جب علامات سے تقریباً پانچ سال کی مدت کے لیے بالکل چھٹکارا حاصل ہو جائے چونکہ مریضوں پر مابعد علاج جو مطالعہ ہوتا ہے وہ عموماً اتنی طویل مدت تک جاری نہیں رہتا اس لیے یہ کہنا مشکل ہو جاتا ہے کہ واقعی مرض کی بیج کئی ہو گئی ہے یا نہیں۔

برقی علاج یا علاج کے دوسرے طریقے کسی مریض کو فائدہ پہنچا سکیں گے یا نہیں اس کا انحصار مرض کی نوعیت کے علاوہ کچھ دوسرے عوامل پر بھی ہوتا ہے۔ شفا یابی کا امکان حسب ذیل صورتوں میں بڑھ جاتا ہے۔

- ۱۔ اختلال حال ہی میں پیدا ہوا ہو اور اس میں تیزی سے اضافہ ہوا ہو۔
- ۲۔ مرض کی ابتدا سے پہلے مریض کی شخصیت میں پائیداری رہی ہو۔
- ۳۔ مریض میں تشویش کو قبول کرنے اور اس سے سمجھوتہ کرنے کا رجحان نہ ہو۔
- ۴۔ مرض کے نمودار ہونے میں خارجی دباؤ کا ہاتھ زیادہ ہوا اور داخل عوامل نسبتاً کم اہم ہوں۔

برقی علاج کے کچھ منفی پہلو بھی ہیں۔ احتیاط کے باوجود کچھ ٹیول کا معروب ہو جانا یا جگے کھسک جانا (خصوصیت سے فربہ اندام نوجوان مریضوں میں) عام ہے۔ دیے موت تقریباً پانچ ہزار افراد میں ایک کی واقع ہوتی دکھی گئی ہے۔ بند دلوں، کتوں، چوہوں اور لیول پر ہونے والے تجربوں سے واضح ہوا ہے کہ اس علاج کے طویل سلسلے سے دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ انسانوں میں دماغ کو کوئی نقصان ہوتا نہیں پایا گیا ہے لیکن بعض مریضوں میں طویل مدتی نسیان سے اندازہ ہوتا ہے کہ نقصان پہنچنے کے امکانات موجود ہیں۔ برقی حد درجہ بعض کی نیلادی شخصیت کو تبدیل نہیں کر سکتا۔ نہ ہی یہ مرض کو دوبارہ عود کرانے کے امکانات اس سے بڑھ جاتے ہیں۔

ان منفی پہلوؤں اور خامیوں اور برقی مددے کے خوف کی وجہ سے چند ماں قوت خیرہ نہیں ہے کہ کچھ ماہرین اور عوام برقی صدماتی علاج پر اعتماد نہیں کرتے۔ خصوصیت سے ماہرین تحلیل نفسی کا خیال ہے کہ یہ اور دوسرے طریق کار وحشیانہ اور سادیت پسند ہیں۔ جسمانی علاج کے متعلق کہا جاتا ہے کہ یہ بجائے مریض کی علامات کو سمجھنے اور اسے اپنے اندر تعبیر پیدا کرنے کا موقع دینے کی بجائے علامات کا سسر سے قطع کر دینے کی ایک اضطراری کوشش ہے تاہم یہ حقیقت معروضی طور پر ثابت ہو چکی ہے کہ جسمانی علاج کے کچھ طریقوں سے علامات کم ہو جاتی ہیں اور مریض کو سکون و آرام ملتا ہے۔ ان معروضی حقائق کے سامنے اس طرح کی تنقید کوئی وزن نہیں رکھتا۔ علاوہ ازیں علامات اور بے معنی میں کمی کبھی کبھی شخصیت کی گہرائیوں میں تبدیلی کا سبب بن جاتی ہے۔ یہ تبدیلی اسی قدر گہرا ہوتی ہے جتنا علاج نفس بذات خود ہو سکتا ہے۔

برقی مددے کے اثر انگیز ہونے کے اسباب واضح نہیں ہو سکے ہیں حالانکہ اس سلسلے میں جسمانی و نفسیاتی دونوں عناصر پیش کی گئی ہیں۔ کچھ نظریاتی ماہرین کا کہنا ہے کہ مریض

کو اس میں جو توجہ ملتی ہے یا اس کے ذریعے پیدا ہونے والے نسیان یا بے ہوشی کے منفرد قوتوں کے درمیان ملنے والا آرام، یا مریض کا اس صدمے کو موت سمجھنا اور اسے اپنے گناہوں کی سزا قرار دینا، اس علاج کا اہم نفسیاتی پہلو ہے۔ لیکن ان میں سے کوئی بھی توجہ موزوں نہیں معلوم ہوتی۔ توجہ اگر برقی صدمے کے بغیر دی جائے تو کارگر نہیں ہوتی بلکہ مریض بغیر نسیان کے صحت یاب ہو جاتے ہیں بے ہوشی کو اگر بغیر برقی روکے کسی اور ذریعے سے پیدا کیا جائے تو وہ بھی بیکار ثابت ہوتی ہے اور یہ یقین کرنے کا کوئی جواز موجود نہیں ہے کہ مریض برقی صدمے کو موت سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ان میں سے کوئی مفروضہ اس کی وضاحت نہیں کرتا ہے، دوسرے مریضوں کی بنسبت مایہ نولیا اور امحلال کے مریض اس علاج کا اثر زیادہ کیوں قبول کرتے ہیں۔

کچھ جسمانی وضاحتیں بھی اس طرح ناقابل قبول ہیں۔ صرف ایک جسمانی نظریہ جو قیاس رائی پر مبنی ہے۔ لیکن قرین عقل معلوم ہوتا ہے، یہ ہے کہ برقی دوا ایک حیاتیاتی دباؤ کا ذریعہ بن جاتی ہے جو دماغ کو ایک دفاعی کیمیائی مادے کی تحریک کے لیے مشتمل کر دیتا ہے۔ یہ مادہ اگر برقی روکے علاج تک ختم ہو جائے تو اس کی وجہ سے نظام اعصاب میں خارجی اور داخلی دباؤ سے مدافعت کی قوت میں عارضی اضافہ ہو سکتا ہے جب یہ مادہ ختم ہو جاتا ہے تو مرض واپس لوٹ آتا ہے۔ تاہم اس بات کو ہمیں بھولنا چاہیے کہ یہ وضاحت قیاس رائی پر مبنی ہے۔

## انسولین کے ذریعے طاری کیا جانے والا سکتہ

یہ طریق علاج پولینڈ کے ایک ماہر علاج نفسی میں فریڈریک نے ویانا میں برقی صدمے کا ایجاد سے کئی سال پہلے ۱۹۳۲ء میں ایجاد کیا تھا۔ اس طریق علاج میں کافی وقت لگ جاتا ہے اور یہ خطرناک بھی ہے۔ مسکن ادویہ کی ایجاد کے بعد سے اس کا استعمال بہت کم ہو گیا ہے تاہم انتہا نفس کے مریضوں کے لیے بہت کارآمد ثابت ہوتا ہے خصوصیت سے ان مریضوں کے لیے جو دواؤں سے استفادہ نہیں کر سکتے۔

انسولین کی زیادتی خون میں شکر کی مقدار کو کم کر دیتی ہے اس کیفیت کو ہائپو گلیسیمیا (Hypoglycemia) کہا جاتا ہے۔ مریض کو انسولین کی بڑی مقدار کا انجکشن دیا جاتا

ہے۔ انجکشن کے تقریباً ایک گھنٹہ بعد مریض کو کمزوری بھوک اور غنودگی کا احساس ہوتا ہے اور بڑی مقدار میں پسینہ خارج ہونے لگتا ہے۔ اس کے بعد وہ بے ہوش ہو جاتا ہے اور اس میں جسمانی صدمے کی علامات مثلاً کپکپی اور تشنچ پیدا ہوتی ہیں۔ پھر اس پر سکتہ طاری ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت میں اگر اسے پنچھوئی جائے یا کوئی اور تکلیف دہ تحریک دی جائے تو اس کا کوئی رد عمل نہیں ہوتا۔ سکے کی کیفیت کے تقریباً ایک گھنٹے بعد مریض کے خون میں شکر کی سطح پھر برعکس شروع ہو جاتی ہے اور اس کو ایک نگی کے ذریعے سنترے کا رس دے کر بیدار کیا جاتا ہے۔ انجکشن دینے کے وقت سے لے کر علاج ختم ہونے تک تقریباً چار پانچ گھنٹے لگ جاتے ہیں۔ انجکشن کا یہ سلسلہ پچاس سے ساٹھ بار تک چلتا ہے اور اس کو ہفتے میں پانچ یا چھ مرتبہ دیا جاتا ہے۔ ہر مریض کی قوت برداشت کا اندازہ کرنے کے لیے پہلے اس کے جسم میں انسولین کی مختصر مقدار داخل کی جاتی ہے اس کے بعد ہر روز اُسے تیزی کے ساتھ برعکس دیا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ ایک گھرے سکے کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس علاج کی ایک اور صورت بھی ہوتی ہے جس میں انسولین کی صرف اتنی ہی مقدار جسم میں داخل کی جاتی ہے جس کے تحت مریض کے جسم کا رد عمل سکے سے ذرا پہلے رک جائے۔ اس طریقے کو سختی صدمہ کہا جاتا ہے۔ اس کا استعمال تشویش اور سرجان کے مریضوں پر کیا جاتا ہے لیکن انتشارِ نفس کے مریضوں کو اس سے کوئی خاص فائدہ نہیں پہنچتا۔

انسولین کے علاج کے بعد انتشارِ نفس کے مریض میں عارضی نسیان پیدا ہوتا ہے لیکن اس کی ہوشمندی بڑھ جاتی ہے اور ماحول سے کنارہ کشی کے رجحان میں کمی آتی ہے۔ وسیع پیمانے پر کئے گئے ایک تحقیقی مطالعے کے بعد میلز برگ نے دریافت کیا کہ اس علاج سے انتشارِ نفس کے تیرہ فی صد مریض صحت یاب ہوئے اور تقریباً چوٹ فی صد میں افلتے کی صورت پیدا ہوئی۔ کنٹرول گروپ کے مریضوں میں (یعنی جن پر یہ علاج نہیں آزمایا گیا تھا) ساڑھے تین فی صد صحت یاب ہوئے اور انیس فی صد کو معمولی افادہ ہوا۔ جسمانی علاج کے ایک جائزے کے بعد کیلی نوسکی اور موشس نے بتایا کہ انسولین کے علاج کے بعد زیادہ سے زیادہ چالیس سے پچاس فی صد مریضوں کی صحت یابی کی امید کی جاسکتی ہے اور یہ شرح خاصی کم ہے۔ کچھ اور ماہرین نے بھی اس کی افادیت کو زیادہ اہمیت نہیں دی ہے۔

اس علاج میں غلب اور نظام اعصاب پر جو دباؤ پڑتا ہے وہ برقی صدمے کے مقابلے

میں کہیں زیادہ ہوتا ہے اس لیے اس علاج کو بہت دور سے پینتالیس سال کے تندرست افراد پر ہی آزمایا جاتا ہے۔ اسے ان مریضوں پر نہیں آزمایا جاتا جن میں صحت کی کوئی بیماری ہو یا بیش تناد (Myocardial Infarction) ، تپ دق ، ذیابیطس یا سانس کی کوئی پرانی شکایت ہو۔ اس علاج کے ہلکے نتائج ایک فی صد سے بھی کم ہیں۔ انہوں نے ایک ایسے طریقے علاج ہے جسے خطرے کا احتمال کا پورا اندازہ کرنے کے بعد صرف ان افراد پر آزمایا جاتا ہے جو شدید طور پر بیمار ہوں اور جن کے ساتھ علاج کے کم تکلیف دہ طریقے ناکام ہو چکے ہوں۔ برقی مدد کی طرح ہی یہ طریقہ بھی مریض کی شخصیت کے بنیادی ڈھانچے کو تبدیل نہیں کر سکتا۔ اس کے متعلق ابھی تک نہیں معلوم ہو سکا ہے کہ کچھ مریضوں میں اس کی افادیت کا سبب کیا ہے۔

## نفسی عمل جراحی PSYCHOSURGERY

یہ بھی علاج کا ایک ایسا طریقہ ہے جو کچھ دہائیوں پہلے وسیع پیمانے پر استعمال کیا جاتا تھا لیکن خصوصی سکون آفریں اور طمانیت بخش دواؤں کی ایجاد کے بعد سے کم کر دیا گیا ہے۔ اب اس کو اسی وقت استعمال کیا جاتا ہے جب دوسرے تمام طریقے ناکام ہو جائیں بلکہ اس وقت بھی اس کا استعمال بلا تامل نہیں کیا جاتا۔ اس علاج کی تاریخ بہت پرانی ہے۔ ہزاروں سال پہلے اس استعمال کا سورس میں سوراخ کرنے کی صورت میں کیا جاتا تھا۔ کافی عرصے بعد قرون وسطیٰ میں روم میں یہ دیکھ گیا کہ دماغ پر تلوار کی ضرب لگنے کی صورت میں اکثر کردار کے احوال میں افادہ ہو جاتا تھا۔ اسی لیے جنہوں افراد کے سر میں سوراخ کیے جاتے تھے۔ لیکن اس وقت لوگوں کا خیال یہ تھا کہ اس طرح اس میں سے حیثیت ارواح نکل جاتی ہیں۔ ۱۸۸۹ء میں ایک دہندہ بڑی ماہر علاج نفسی بر فرارٹ نے اپنے یہاں ایک عورت کا آپریشن کیا۔ جو جنون کی انتہائی کیفیت میں مبتلا تھی۔ اس کا خیال تھا کہ اس عورت میں قشر دماغ کی ایک مرکز بیماری کی وجہ سے فروغ اور ایک پیدا ہو رہے تھے کئی کئی مہینوں کے وقفے سے اس عورت پر مداخلت جراحی کیے گئے اور اس کے قشر کی بانٹوں کا کچھ حصہ کاٹ کر نکال دیا گیا۔ اس عورت کی حالت خاصی بہتر ہو گئی۔ لیکن مزید پانچ مریضوں پر کیے جانے والے عمل جراحی کا کوئی خاص نتیجہ برآمد نہیں ہو سکا۔ پہلے آپریشن کی کامیابی کے بعد بر فرارٹ نے لکھا: ”کچھ لوگوں کا خیال ہے کہ مریض کو زخمی نہیں کرنا چاہیے لیکن کچھ لوگ سوچتے ہیں کہ مریض کو بغیر کسی علاج کے چھوڑ دینے سے بہتر ہے کہ مشکوک



علاج ہی کیا جائے۔ ظاہر ہے کہ میں اس دوسرے مکتب خیال سے تعلق رکھتا ہوں۔  
 آج کل نفسی عمل جراثیمی کو ہیجانی انفعال کے انتشار نفس سے تعلق رکھنے والے ردِ عمل اور  
 شدید نوعیت کے اجباری ردِ عمل کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس سے کینسر کی بعض صورتوں  
 میں درد کی شدت کو کم کرنے میں بھی مدد ملتی ہے۔ نفسی عمل جراثیمی کو غیر ذمہ دار ۲ اور اضطراری حرکتیں  
 کرنے والوں پر استعمال نہیں کرنا چاہیے۔ اس لیے کہ اس سے ان کے مزید غیر ذمہ دار ہو جائے گا  
 احتمال ہے۔

اس عمل جراثیمی کے لیے بہت سی خصوصی تکنیکی ایجاد کی گئی ہیں۔ ان میں سب سے زیادہ  
 استعمال ہونے والے طریق کار میں فٹہ دماغ کو قطع کر دیا جاتا ہے جس سے وسط دماغ کا ایک  
 حصہ جسے تھلمس کہا جاتا ہے اور دماغ کے سامنے کے قشر کے درمیانی عصبی راستے منقطع ہو جاتے  
 ہیں۔ یہ آپریشن مقامی بے حس کے زیر اثر لیٹر کسی تکلیف کے کیا جاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ  
 کچھ دوسرے طریق کار بھی ہیں۔ مثلاً ایک اور طریقے کے تحت سامنے کے قشر دماغ کے کچھ  
 حصوں کو نکال دیا جاتا ہے اور ایک تیسرے طریقے کے تحت، برقی سموتی کے ذریعے تھلمس کے  
 عصبی راستوں کو بند کر دیا جاتا ہے۔

عمل جراثیمی کے فوراً بعد مریض شدید الجھن اور ابھام محسوس کرتا ہے لیکن چند دن بعد  
 اس کی کیفیت دور ہو جاتی ہے۔ ہر تین میں سے ایک مریض میں نمایاں افادہ نظر آتا ہے اور مزید  
 ایک تہائی مریض اس حد تک صحت یاب ہو جاتے ہیں کہ ان کو ہسپتال سے رخصت کیا جاتا ہے۔  
 باقی مریضوں میں سے زیادہ تر مریضوں میں مقوی بہت فائدہ فروز ظاہر ہوتا ہے۔ ایک بہت  
 ہی مختصر تعداد میں کوئی تبدیلی نہیں آتی یا حالت پہلے سے بدتر ہو جاتی ہے۔ یہ ہمیشہ یاد رکھنا  
 چاہیے کہ نفسی عمل جراثیمی محض ان مریضوں تک محدود ہوتا ہے جن پر علاج کے باقی تمام طریقے آئندہ  
 گئے ہوں اور ان میں ناکامی ہوئی ہو۔ اس لیے جو بھی مقوی بہت فائدہ حاصل ہو سکے اسے  
 غنیمت سمجھنے کا خیال پیدا ہو جائے۔ جین ککس نے دریافت کیا کہ جن مریضوں پر یہ آپریشن  
 استعمال کیا جاتا ہے ان کی حالت انتشار نفس کے ایسے مریضوں سے تقریباً دو گنا بہتر ہو جاتی  
 ہے جن کا کوئی علاج نہ کیا گیا ہو۔ دوسرے تحقیقی مطالعوں نے بھی اس دریافت کی تائید کی ہے۔  
 ایک کامیاب کیس میں تشویش، معذور کر دینے والی بندشوں، ماضی کی پشیمانیوں اور مستقبل  
 کی فکر میں کمی اور بیرون صحت و خوش مزاجی اہنافہ پایا گیا ہے۔ عام طور پر ذہنی صلاحیت کا

نقصان بہت معمولی حد تک ہی ہوتا ہے۔

اس طریق علاج کے کچھ منفی نتائج بھی ہوتے ہیں۔ دماغی عمل جراحی کے مختلف طریقوں میں الگ الگ ہے۔ داخلی مزاحمت کی باگ ڈھیل ہو جانے کی وجہ سے صحت اندیشی میں کمی آجاتی ہے اور جارحانہ رجحان بڑھ جاتے ہیں۔ اس کے ساتھ جذبات میں سہجیت پیدا ہو جاتی ہے۔ دماغ کے عمل جراحی کے بعد بہت سے مریض حال سے اس قدر وابستہ اور مستقبل سے اس درجہ بے نیاز ہو جاتے ہیں کہ ان میں تدبیر کی صلاحیت باقی نہیں رہ جاتی۔ پورٹیس اور پیٹرنز نے دریافت کیا کہ وہ مریض جن پر دماغ کے سامنے کے نچے پر عمل جراحی کیا گیا ہو، پورٹیس کی تیار کئی محنت بھول بھلیاں کو حل نہیں کر پاتے اس لیے کہ اس میں خاصی منضرب بندی اور دور اندیشی کی ضرورت ہوتی ہے۔ مریض کی تجریدی فکر اور تعلیم کی صلاحیت کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے اس کی فکر زیادہ محسوس حقائق کے گرد ہی گھوم سکتی ہے۔ افکار سعی اور بے لویہ ہو جاتے ہیں۔ ایک خطرہ یہ بھی ہے کہ عمل جراحی سے پہلے کے واقعات کا جزوی نسیان مستقل طور پر برقرار رہ سکتا ہے۔ کچھ صورتوں میں بھوک غیر ضروری حد تک برقرار رہتی ہے اور کچھ صورتوں میں مریض کے تمام محرکات ختم ہو جاتے ہیں اور وہ بے عمل ہو جاتا ہے۔ کبھی کبھی ایک بہت افسوسناک نتیجہ ظاہر ہوتا ہے کہ مریض کو بول و براز پر قابو نہیں ملتا جاتا۔

دواؤں، برقی صدمے، انسولین کے ذریعے طاری کیے جانے والے سکے اور دوسرے جسمانی طریق علاج کی طرح نفسی عمل جراحی بھی اسی وقت زیادہ کامیاب ہوتا ہے جب مرض بہت پرانا نہ ہو چکا ہو۔ لیکن عام طور پر یہ انہیں مریضوں کے لیے تجویز کیا جاتا ہے جو لمبے عرصے سے بیمار ہوں۔ مریض کے اعزاء آپریشن کی اجازت اس وقت تک نہیں دیتے جب تک مریض کی حالت کافی خراب نہ ہو چکی ہو۔ کہا جاتا ہے کہ مریض عمل جراحی کے سلسلے میں جتنا مائل محسوس کرے گا نتائج اتنے ہی اچھے ہوں گے۔ بہت سے ماہرین علاج نفسی جو حرکیاتی نظریے میں یقین رکھتے ہیں، عمل جراحی کو کو حشیانہ اور غیر انسانی قرار دیتے ہیں۔ لیکن یہ لوگ بھی اس حقیقت کو تسلیم کرتے ہیں کہ کچھ صورتوں میں عمل جراحی سے فائدہ ضرور ہوتا ہے۔ اس لیے ضروری ہے کہ اس کی اثر انگیزی کی وضاحت کی جائے۔ دماغ کے سامنے نچے دور اندیشی اور تدبیر سے تعلق رکھتے ہیں اور تعلیم اور ہائپو تھلیس نام کے خورد و جذبانی کردار سے وابستہ ہیں۔ اس لیے ان دونوں رقبوں کو ملانے والے عصی ریشوں کو کاٹ دینے سے مریض کے خیالات میں تشویش کا عنصر کم ہو جاتا ہے۔

اور فکر و جذبات کے غلط اثرات بھی کم ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ مریض اپنے جذبات پر غیر ضروری توجہ و نیا بھی بند کر دیتا ہے۔ مریض کے احمقانہ خیالات، غیر معقول تصورات اور اذیت پالی کے اندیشے عمل جراحی کے بعد بھی برقرار رہ سکتے ہیں لیکن اب وہ ان سے متاثر کم ہوتا ہے اذیت کے اندیشے اسے اب اس حد تک خائف نہیں کرتے جتنا ایریشن سے پہلے کرتے تھے۔

## آرام اور نیند کے ذریعے علاج

۱۸۸۵ء میں ایس ڈبلیو میکل نے عصبانی مریضوں (خصوصیت سے اعصابی طور پر تھکی ہوئی عورتوں کے لیے) کے لیے ایک خصوصی پروگرام مرتب کیا۔ اس میں اخلاقی پسند و نضاح اور تجاویز، بستر پر مکمل آرام، عمدہ غذائیں، دن میں ایک مرتبہ تقریباً نصف بھر مالش اور بہت جگہ برقی رد کے ذریعے عضلات کو دبی جلنے والی تحریک جیسی کارروائیاں شامل تھیں۔ اس علاج کا مقصد ماحول کے تنہا و کودر کرنا، مریض میں جسمانی قوت پیدا کرنا اور عضلات کی چلتی و پھرتی کو بحال کرنا تھا۔ میکل نے لکھا ہے "اگر میں مریض کی اخلاقی فضا کو تبدیل کر سکوں جس میں وہ محسوس کر رہا تھا کہ اس کی ہر سانس اس کے اندر زہر گھول رہی ہے اور مریض کے وزن میں اضافہ کر کے اس کے جسم کو مرخ اور صحت مند خون سے بھر سکوں تو مجھے پورا یقین ہے کہ میں مریض کی بہت سی تکلیفوں اور معذوریوں کا خاتمہ کرنے میں کامیاب ہو سکوں گا۔"

اس نظریے کو سوئٹزرلینڈ کے ایک ماہر نفسیات کلیس نے طویل مدتی نیند کی صورت میں آگے بڑھا دیا۔ کچھ دواؤں کے ذریعے روزانہ تقریباً اٹھارہ سے بیس گھنٹے تک کی نیند پیدا کی جاتی ہے اور یہ علاج تقریباً دو ہفتے چلتا ہے۔ یہ علاج ہنگامی صورت حال میں استعمال کیا جانے والا ایک طریقہ ہے جو شدید تشویشی رد عمل اور مکمل ٹھکن کے مریضوں پر آزمایا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ شدید بے بسی کی کیفیت یا افعال میں مبتلا رہنے والے مریضوں کو سکون پہنچانے کے لیے بھی استعمال کیا جاتا ہے خواہ مرض کی تشخیص کچھ بھی ہو۔ بہر حال اس کے اثرات، میکل کے ایجاد کردہ علاج کی طرح بالکل عارضی ہوتے ہیں اس کے علاوہ اس سے منوہ اور دوسرے نیچے نتائج پیدا ہو سکتے ہیں۔ زیادہ تر مریضوں میں اس طریقہ علاج کی جگہ طمانیت بخش دواؤں کا استعمال کیا جانے لگا ہے۔

## دوسرے جسمانی طریق علاج

ابھی ہم نے علاج کے جن خصوصی جسمانی طریقوں کا ذکر کیا ہے ان کے علاوہ بھی شاید ہی ایسا کوئی طبی طریق علاج ہو جسے دماغی مریضوں کے علاج کے سلسلے میں استعمال دیکھ لیا ہو ان میں سے کچھ طریقوں کا ذکر ہم کریں گے جن کے فائدہ مند ثابت ہونے کی رپورٹ مل چکی ہے۔ بہت سے امراض کے علاج میں وٹامنوں کا استعمال بہت ضروری ہے خصوصیت سے پی لیگرا اور الکوہل کے مریضوں کے لیے جو نشے کی شدید عادت میں مبتلا ہوں۔ ان لوگوں کے اعصاب میں سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ کچھ وٹامنوں کی کمی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ وٹامن بی ۱۲ اعصاب کی سوجن اور الکوحلیت کی کچھ دوسری علامات کو دور کرنے میں مدد دیتا ہے۔ وٹامن بی ۱۲ کا ایک جز پی لیگرا کے علاج کے لیے ضروری ہے۔ پی لیگرا کی وجہ سے پیدا ہونے والے بہت سے رد عمل مثلاً تشویش، ذہنی کج روی، الجھن، فریب اور اک، ہیجان، جوش اور دلہے اور کچھ خالص جسمانی علامتیں وٹامن بی ۱۲ کے استعمال سے بہت تیزی کے ساتھ غائب ہونا شروع ہوتی ہیں۔

عصبانی مریضوں کے لیے کاربن ڈائی آکسائیڈ گیس کا استعمال بھی مفید ہوتا ہے۔ اس میں گیس تنواری مقدار میں سنگھائی جاتی ہے۔ اس طریق علاج کا نظریہ یہ ہے کہ دماغ میں ایک کمزور چیز کے میں رد عمل پیدا ہونے سے اس کی قوت مدافعت میں اضافہ ہوتا ہے لیکن ابھی اس طریق علاج کے نتائج پر اتفاق نہیں پایا جاتا ہے۔

کچھ خود کار اعصاب کو عمل بڑا حی کے ذریعہ کاٹ دینے سے بھی شدید نوعیت کے تن اور کچھ دوسری نفسیاتی علامات میں فائدہ ہوتا ہے۔ یہ خود کار اعصاب جو شکم کے اعضا کو معصی او سمجھے رہتے ہیں جو نفسی جسمانی بیماریوں سے متاثر ہوتے ہیں ان اعصاب کو کاٹ دینے سے مذکورہ اعضا کو بھی جانے والی معصی ادیں کی آجاتی ہے اور علامات کی اصلاح ہوتی ہے۔

بخار کے ذریعے مرضی استرخا کا علاج خاصہ اہم ثابت ہوا ہے۔ ۱۹۱۷ء میں دیگر افراد جاریگ نے ثابت کیا کہ استرخا کے مریض کو اگر ملیریا بخار میں مبتلا کر دیا جائے تو اس سے اس مہلک مرض کے علاج میں بڑی مدد ملتی ہے۔ ان دونوں حضرات نے اس دریافت کے لیے ٹوبل پرائز بھی حاصل کیا۔ مریض کو تقریباً آٹھ سے بارہ دونوں کے لیے ملیریا مبتلا کیا جاتا ہے اس کے بعد ملیریا کی دوائیں استعمال کر کے بخار پر قابو پایا جاتا ہے۔ اس طریق علاج سے تقریباً ایک تہائی

مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ باقی مریضوں کی ایک تہائی تعداد کے مرض میں مزید اضافہ نہیں ہوتا۔ مزید بچے ہوئے مریضوں کو کوئی فائدہ نہیں ہوتا۔ علاج میں قدر جلد شروع کیا جائے تو اس قدر بہتر ہوتا ہے۔ اسی طریقے میں مزید اصلاح کی گئی اور مریض کو بغیر میلر یا کاشکاک رہائے برقی ذرائع سے بخار پیدا کیا جانے لگا۔ اس کے علاوہ پنسلین کا انکشاف بھی بخار و استرخا کے علاج میں بہت مددگار ثابت ہوئی۔ چنانچہ آج کل صرف پنسلین کا استعمال کیا جاتا ہے اور کبھی کبھی پنسلین کے ساتھ ملیریا یا مصنوعی بخار کا استعمال کیا جاتا ہے۔

## مشترکہ علاج کے طریقے

جسمانی علاج کے کئی طریقوں کو مشترکہ طور پر بھی آزمایا گیا ہے مثال کے طور پر انتشار نفس کے مریضوں کے لیے برقی صدمے اور انسولین کے ذریعے پیدا کیے جانے والے سکے کو ایک ساتھ استعمال کیا جاتا ہے اسی طرح مایونز یا اور اضمحلال کے مریضوں کے لیے برقی صدمے کو دافع اضمحلال دواؤں کے ساتھ مشترکہ طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔

جسمانی علاج کے ان طریقوں میں سے کسی بھی طریقے کو علاج نفسی کے ساتھ استعمال کیا جاسکتا ہے لیکن اگر علاج نفسی کو جسمانی علاج کے بہت دیر بعد استعمال کیا گیا تو ایک مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے۔ دواؤں کے استعمال سے مریض کی توجہ کم ہو جاتی ہے اور توجہ کم ہو جانے پر علاج نفسی کی طرف مائل ہونے کا امکان کم ہو جاتا ہے اس لیے جسمانی علاج کے ساتھ نفسی علاج کو جلد شروع کر دینا ہی بہتر ہوتا ہے یہ مشترکہ طریقہ محض جسمانی علاج کے مقابلے میں کہیں بہتر اور پائیدار نتائج پیدا کرتا ہے۔

## علاج نفسی

ایسے زیادہ تر افراد جو ذہنی طور پر پریشان ہوں اپنے عزیز واقارب، دوست احباب، مذہبی پیشوایا طبیب سے بات کر کے دل کی بھرا اس نکالنا چاہتے ہیں۔ علاج نفسی خصوصی طور پر تربیت یافتہ شخص کے ساتھ ایک خاص انداز سے گفتگو کرنے کا دوسرا نام ہے۔ اس گفتگو کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ حالات اور ماحول سے بہتر مطابقت پیدا کی جاسکے۔ یہ گفتگو کئی قسم کے ماحول میں کی جاسکتی ہے مثلاً پرلنویٹ آفس، مطب، ہسپتال، اسکول اور فلاح و بہبود کی ایجنسیوں وغیرہ

ہیں۔ دوبرگر نے علاج نفسی کی تعریف حسب ذیل الفاظ میں کی ہے۔

”علاج نفسی کے تحت مریض اور معالج کے درمیان جو خصوصی رشتہ قائم کیا جاتا ہے، جو مخصوص مقاصد منظر رکھے جاتے ہیں اور علاج کی جو تکنیکیں اپنائی جاتی ہیں ان کا انحصار مریض پر اور معالج کی شخصیت، مہارت اور نظریاتی رجحانات پر ہوتا ہے۔ علاج نفسی کے کئی نظام یا مکتب خیال ہیں اس کی دو نمایاں مثالیں تحلیل نفسی اور مریض مذکور علاج نفسی (client-centered psychotherapy) ہیں۔ حالانکہ علاج کے ان تمام طریقوں میں کچھ عناصر مشترک بھی ہیں تاہم ان میں سے ہر طریقہ شخصیت اور نفس مطالعت کے مختلف نظریوں پر مبنی ہیں۔ ہر طریقہ علاج کے اپنے تصورات ہیں اور ان تصورات کے مطابق علاج کی اپنی تکنیکیں ہیں اب ہم علاج نفسی کے ممکنہ مقاصد، تعلق کی نوعیت، تکنیکوں، علاج نفسی کے نتیجے میں پیدا ہونے والی تبدیلیوں کی نوعیت اور نفسی علاج کے خصوصی طریقوں کے اصول و عقائد سے بحث کریں گے۔“

## علاج نفسی کے مقاصد

مریض کو علاج نفسی کی جتنی ضرورت ہوتی ہے اور اس کے لیے وہ جتنا موزوں ہوتا ہے اس کے مطابق معالج کے نسبتاً وسیع یا محدود مقاصد مقرر کرتا ہے۔ وہ یہ فیصلہ بھی کر سکتا ہے کہ کھڑے کو علاج نفسی سے کوئی فائدہ نہیں پہنچ سکے گا اس لیے مریض کو اس سے باز بھی رکھ سکتا ہے (علاج نکر کے لیے اور خاص کر اس کی وسیع نوعیت کی اقسام کے لیے سب سے موزوں مریض وہ ہیں جن کی عمریں اٹھارہ انیس سے بڑے کر چالیس سال کے درمیان ہیں) بچوں کے لیے استعمال ہونے والی خصوصی تکنیکوں سے آگے چل کر بحث کی جائے گی۔ عمر کے ساتھ لوگ زیادہ شدت پسند اور بے لوج ہو جاتے ہیں۔ اس لیے اسی کے کردار کی اصلاح مشکل ہوتی ہے۔ موزوں مریض کی ذہانت اور زبان کی روانی کم از کم اوسط درجے کی ضرور ہوتی ہے۔ وہ اپنے کردار اور احساسات پر گفتگو کرنے کے لیے تیار رہتا ہے۔ وہ نہ تو قہموں ہوتا اور نہ سماجی مریض، ایسا مریض جو خود اپنی مرضی سے علاج کے لیے آیا ہو اور اپنے کردار کی اصلاح کے لیے دل سے آرزو مند ہو اس مریض کے مقابلے میں کہیں زیادہ مہذوں ہوتا ہے جو کسی عزیز یا کسی اور شخص کے کہنے پر بروستی سے آگیا ہو۔ موزوں مریض کی ایک اور خصوصیت یہ ہے کہ وہ انتہائی مایوس کن حقائق کے رحم و کرم پر نہیں ہوتا ہے۔ اس سلسلے کی آخری بات یہ ہے کہ متوسط اور اونچے طبقے کے مریض علاج نفسی سے نچلے طبقے کے مریضوں کی نسبت زیادہ

استفادہ کرتے ہیں۔

علاج کے مقاصد کا انتخاب ان تمام عوامل کے علاوہ اس بات پر بھی منحصر ہوتا ہے کہ علاج پر مریض کتنا وقت، جدوجہد اور قہم صرف کرنے کو تیار رہے۔ کئی مصنفین کا کہنا ہے کہ علاج کی دو بنیادی اقسام ہیں۔ ایک تو سلمی نوعیت کا علاج جس کا مقصد محض علامات کو ختم کرنا ہوتا ہے اور دوسرا عمیق یا گہرائی میں جانے والا علاج جس کا مقصد شخصیت از سر نو تنظیم کر کے علامات کی اصلاح کرنا ہوتا ہے۔

علامات دور کرنے والا سلمی علاج نسبتاً مختصر ہوتا ہے۔ اس کا مقصد مریض کی دفاعی تدبیریں کو کمزور یا ختم کر کے ان کی جگہ غیر دفاعی کردار پیدا کرنا یا ارتقاء جیسی بہتر دفاعی تدبیروں کو اپنانے میں مریض کی مدد کرنا ہوتا ہے بلکہ حقیقت تو یہ ہے کہ علامات مرکوز علاج کی اکثریہ کوشش مونی ہے کہ مریض کو درد دفاعی تدبیروں کو تسخیریت پہنچائی جائے۔ معالج اس علاج کے ٹرک کا تین خودی کرتا ہے وہ مریض کے جوابی اعمال کی اصلاح کی کوشش بھی خودی کرتا ہے۔ اصلاح کے لیے مریض کی ذاتی کوششوں کی بہت افزائی نہیں کرتا۔ مریض کی سابقہ زندگی، خصوصیت سے بچپن کے واقعات نظر انداز کر دیے جاتے ہیں۔ علاج کے دوران موجود رد اور شعوری ردیوں پر توجہ دی جاتی ہے۔ سلمی علاج اس وقت اپنا جاتا ہے جب مریض کا شف حالات علاج کے لیے قطعی موزوں نہ ہو یا اس قسم کے علاج کی ضرورت نہ محسوس کی جائے۔ کاشف حالات علاج کے ذریعے جن مریضوں کا علاج کیا جاتا وہ ابتدا میں شدید بے چینی محسوس کر سکتے ہیں اس لیے کہ اس علاج کے دوران ان کی ترغیبن اور دفاعی تدبیریں رستہ آجاتی ہیں اور ان کی چھان بین کی جاتی ہے جس کی وجہ سے قبل اس کے کہ اس کی تسخیریت کم ہو، اس میں عارضی اضافہ ہو سکتا ہے اس لیے اگر سلمی نوعیت کے زیادہ سہل طریقے سے مقصد حاصل ہو سکے۔ موخر الذکر علاج کی اذیت سے دوچار ہونے کی ضرورت نہیں رہ جاتی۔

گہرائیوں میں جانے والا کاشف حالات علاج زیادہ وقت لیتا ہے اور ان افعال کی بجائے جن کی عادت پڑ چکی ہو، ترغیبن اور کشاکش پر زیادہ زور دیتا ہے۔ اس میں ماضی اور حال کو کھنگالاجاتا ہے اور شعور و لاشعور دونوں پر توجہ دی جاتی ہے یہ طریق علاج معمولی نوعیت کے خارجی نفسیاتی مسئلوں کے لیے غیر ضروری ہوتا ہے اور ایسے شخص کے لیے یہ قرین عقل نہیں ہوتا جو ان دفاعی تدبیروں کو قائم رکھنے کی محنت کوشش میں معروف ہے جن کو اس کی شخصیت کے جزئی اور مکمل بہ انتشار رجحانات سے خطرہ لاحق ہے۔ بطریق علاج ایسے شخص کے لیے نہایت موزوں ہوتا ہے جو

انتہائی صورتوں کے درمیان ہے یعنی ایک ایسا شخص جس کی انا بہت مضبوط ہوتے ہوئے بھی ایسے مسائل سے دوچار رہے جو غیر اہم اور عارضی نہیں ہیں۔

علامات پر توجہ دینے والا علاج موجودہ دفاعی تدبیروں کو سہارا دے سکتا ہے اس لیے اکثر اسے معاون طریق علاج بھی کہا جاتا ہے۔ یہاں اس طریقے کی دو صورتیں سامنے آتی ہیں ایک تو معاون جس کا ذکر ابھی کیا گیا اور دوسرا غیر معاون یا علامات کو دبا دینے والا۔ **معاون** علاج اول الذکر علاج کے طریقوں میں گرم جوشی اور دوستانہ جذبات کا سہارا دیا جاتا ہے اس میں مریض کو تقویت پہنچانی جاتی ہے اور اس کے کارآمد موزوں پسندیدہ کرداروں کو قوت بخشی جاتی ہے۔ علامات کو دبا دینے والے طریقے جو تکنیک اپناتے ہیں اس میں حکمران اور ادعائی طریقے سے مریض کو سبھانا، بھانا اور مابعد توہم پیش کی جانے والی تجویزین شامل ہیں۔ ان کے ذریعے آمد، طور پر علامات کو دبا دیا جاتا ہے۔ تاہم یہ دونوں طریقے یعنی علامات کو سہارا دینے والا علامات کو دبا دینے والا طریقے) موجودہ دفاعی تدبیروں کو سہارا دیتے ہیں اور بصیرت ذات پر کم نور دیتے ہیں۔

دوسری طرف کا شغ اسباب طریقے شعوری اور انکارنا شعوری کشمکش کی ترمیم پہنچنے میں مدد کرتے ہیں۔ تاہم یہ بھی عدم معاونت پر مبنی نہیں ہیں اس لیے کہ ان طریقوں کی بنیاد بھی گرم جوشی اور دوستانہ ماحول پر ہے۔ مریض میں خود اعتمادی کا احساس پیدا کر کے اسے قبول کرنا ان کے لیے بھی ضروری ہے۔ معاون ہونے کے علاوہ یہ طریق علاج خیالات اور جذبات کے اظہار پر بھی زور دیتے ہیں۔ اس لیے ان کے مقاصد میں ایک مقصد یہ بھی ہے کہ مریض کو اپنے ذاتی مسائل، احساسات، کشمکش، تئوئیشن اور دوسروں کے ساتھ تعلقات کی نوعیت کا اظہار کرنے پر آمادہ کیا جائے۔ ان تمام چیزوں کا اظہار اور اس کے ذریعے دل کی بھڑاس نکالنا ذات خود علامی افادیت کا حامل ہے اس سے خود کو سمجھنے، کردار کی تہنیک پہنچنے اور لاشوری کشمکش کو گرفت میں لانے میں بڑی مدد ملتی ہے۔ یہاں تک ہم نے جو کچھ کہا اس کا خلاصہ یوں ہے، اصلی نوعیت کے علاج نفسی کا مقصد علامات کو ختم کرنا ہوتا ہے۔ یہ علاج نسبتاً مختصر ہوتا ہے اور اس کا مقصد دفاعی تدبیروں کو تقویت پہنچانا ہوتا ہے اس علاج کی توجہ مریض کے موجودہ حالات، شعوری رویوں اور عادتوں پر ہوتی ہے۔ لاشوری کی چھان بین سے یہ گریز کرتا ہے کچھ صورتوں میں اس کا مقصد مریض کی موجودہ دفاعی تدبیروں کے ساتھ تعاون کرنا اور انھیں سہارا



دیتا ہوتا ہے اور کچھ صورتوں میں علامات کو دبا دینا۔ کاشف اسباب علاج عموماً طویل ہوتا ہے اس کا مقصد ناکارہ اور ناموزوں دفاعی تدبیروں کو ختم کرنا ہوتا ہے۔ اس کی توجہ مامنی پر ہوتی ہے یا حال پر یہ عادتوں کی تہ میں کارفرما ترغیہوں کی تھکان میں بھی ختم کرتا ہے خصوصیت سے لاشعوری محرکات کی مریض کو اپنے مسائل کے اظہار پر آمادہ کرتا ہے اور ساتھ ساتھ اسے سہارا بھی دیتا ہے۔ مریض میں بصیرت پیدا کرنا اور اس کی شخصیت کو تبدیل کرنا اس کے خصوصی مقاصد ہیں۔

آلحاج اس علاج یعنی کاشف حالات طریقے کے مقاصد پر ذرا تفصیل سے نظر ڈالیں۔ مریض دوسروں کے ساتھ اپنے تعلقات کو سمجھ سکتا ہے اور اپنی دفاعی تدبیروں اور ان اضطراری خواہشوں کو بھی سمجھ سکتا ہے جو ان دفاعی تدبیروں کے وجود میں آنے کا سبب بنتی ہیں۔ یہ سوچ بوجھ یا بصیرت اس نقصان کی تلافی کرنے میں مدد دے سکتی ہے جو بچپن کے ناخوشگوار تجربات کی وجہ سے مریض کو پہنچا ہے۔ اس سوچ بوجھ سے اس کے اپنے اور دوسروں کی ذات کے ادراک میں تغیر پیدا ہو جاتا ہے۔ وہ اپنی قوتوں اور خامیوں کو ان کی حقیقی صورتوں میں تسلیم کرنے لگتا ہے۔

سوچ بوجھ میں اضافے کا ایک نتیجہ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ اعتبار اس اور دوسری بندشیں کمزور پڑ جائیں اور مریض پر اس کی اڑ اور فوق الانا کا دباؤ کم ہو کر اس کے کردار میں انانیت اہمیت بڑھ جائے۔ مقصد یہ ہوتا ہے کہ مریض کو اس صورت حال سے نجات دلانی جائے جس میں اس کے کردار پر اس کے لاشعور کا تسلط ہو جاتا ہے وہ شعوری طور پر کچھ کرداروں کو جاری رکھے اور کچھ کا اعتبار کرنے کی آزادی حاصل کر سکے۔ واضح ہو کہ علاج نفسی اضطراری مزاج والے سماجی مریض نہیں تیار کرتا جو اپنی ساری جتنی خواہشات کا بے روک اظہار کرتے ہیں بلکہ وہ مریض کو اپنی خواہشات پر بہتر قابو حاصل کرنے میں مدد دیتا ہے۔ مریض پر جب اڑ اور فوق الانا کی گرفت ڈھیلی پڑتی ہے تو اس کی انا مضبوط ہو جاتی ہے۔ فرائڈ کا یہ قول کہ ”میں انا فوق الانا سمی دباؤ انا کا مقام ہوگا“ اس مقصد کی وضاحت کرتا ہے۔

ان تبدیلیوں کے ساتھ مریض کی تنویش میں کمی آجاتی ہے حالانکہ علاج کے دوران وقتاً فوقتاً تنویش میں اضافہ بھی ہو سکتا ہے تنویش میں کمی کے ساتھ مزاج اور جذبات کی دورانی کیفیت میں بھی کمی آجاتی ہے اور روزانہ زندگی کے لیے ضروری کارکردگی میں اضافہ ہو جاتا

۴۔

بعیت کا حصول، دفاعی بندشوں اور فوق الانا کی گرفت میں کمی، ان کی قوت میں اضافہ تشریش کی کمی اور جذبات کی دورانی کیفیت کی اصلاح سے بہتر تطبیقی کردار پیدا ہو سکتا ہے مناسب ہمت افزائی کے ذریعے مریض ان موزوں کرداروں کو اپنانا شروع کرتا ہے جن کو اس نے پہلے اپنی روزمرہ زندگی میں یکسر نظر انداز کر دیا تھا۔ وہ اپنی اندرونی کشاکش پر پہلے کی نسبت کم قوت مرف کرتا ہے تاکہ ذاتی کامیابیوں اور فلاح و بہبود کے دوسرے کاموں کے لیے زیادہ قوت دستیاب ہو سکے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اس کی شخصیت میں مجموعی طور پر توسیع ہوتی ہے۔ اس کے بین الذاتی تعلقات زیادہ بہتر ہو جاتے ہیں۔ جنسی تعلقات بھی زیادہ کامیاب اور تشفی بخش ہو جاتے ہیں۔ دذہنی مریضوں کی ایک خاصی بڑی تعداد کی ایک بڑی شکایت یہ بھی ہوتی ہے کہ ان کی جنسی قوت میں کمی آگئی ہے یا وہ جنسی طور پر سرد ہو گئے ہیں، نظر پائی طور پر توقع بھی کی جاسکتی ہے کہ بہتر ذہنی کیفیت کے نتیجے میں اس کو مستقبل میں مزید دباؤ برداشت کرنے کا اہل بھی بن جانا چاہیے۔ تاہم کاشف اسباب علاج بھی ایک مستقل اور مکمل علاج کی ضمانت نہیں پیش کرتا۔ بہتر سے بہتر علاج نفسی کی بھی اپنی حدود ہوتی ہیں۔ چند سالوں تک ہفتے میں محض چند گھنٹے کی نشست ہے۔ یہ امید نہیں کی جاسکتی کہ تمام غلط ادراک، رویے، تاثرات، تشریش احساس جرم اور دفاعی تدابیر جن میں مریض نے اپنی زندگی کی ایک طویل مدت میں اخذ کیا ہے۔ تبدیل ہو جائیں گی۔ اگر علاج نفسی کو ہم جذبات کی آموزش کا ایک نیا اور از سر نو شروع ہونے والا سلسلہ قرار دیں تو یہ واضح ہو جاتا ہے کہ زندگی کے کسی بھی دور میں ہم کسی چیز کو از سر نو سیکھنا شروع کریں تو اس کی ایک حد ہوگی۔ کافی گہری کشاکش اور انتہائی مستحکم عادتوں کی موجودگی میں علاج نفسی کے چند بڑے مسائل کو حل کرنے کی کوشش کر سکتا ہے۔ بقدر مسائل کو اسے نظر انداز کر دینا ہی پڑے گا۔

## علاج نفسی کے دوران مریض اور معالج کے تعلقات

معالج اور مریض کا تعلق علاج نفسی کا وہ واحد پہلو ہے جو سب سے زیادہ اہم ہے کچھ استثنائی صورتوں کو چھوڑ کر باقی حالات میں علاج اسی وقت موثر ثابت ہوتا ہے جب مریض کو ماحول میں گرم جوشی اور آزادی کا احساس ہو اور ساتھ ہی یہ بھی محسوس ہو کہ معالج اس

میں یا ممانڈاری کے ساتھ دلی دلچسپی لے رہا ہے۔ اگر آپسی تعلقات اس انداز کے ہوں تو مریض محسوس کرتا ہے کہ وہ جو کچھ کہنا چاہے براہیمان کہہ سکے گا۔ اسے کسی نکتہ چینی یا گرفت کا ڈر نہیں ہوگا۔ یوں ان کے کہنے کے مطابق معالج کی کوشش یہ ہوتی ہے کہ وہ نہ تو اپنے فیصلے سنائے اور نہ کسی قسم کی نکتہ چینی کرے۔ اسے مرض کے متعلق کسی قسم کی تشریح کا اظہار بھی نہیں کرنا ہے اور نہ ہی مریض پر قابو حاصل کرنے کی کوشش کرنی ہے۔ اس میں استحکام استواری اور حقیقت پسندی ہونی چاہیے۔ معالج کا بنیادی رول ایک مضبوط اور مددگار رفیق کا رول ہوتا ہے جو مریض کی ہر ممکن حد تک اپنے آپ کو سہارا دے گا اور اپنے قدموں پر آپ کھڑا ہونے کی کوشش کرے گا۔ بہت سے مصنفین نے ایک آئیڈیل معالج کے خواص بیان کرتے ہوئے کہا ہے کہ اس میں انسانی رشتوں کو سمجھنے کی صلاحیت ہونی چاہیے اس کی اپنی ذات میں دفاعی تدبیروں کا دخل نہیں ہونا چاہیے اور اس میں چابکدستی، معرفت، حقیقت پسندی، گرمجوشی، ذمہ داری جیسے اوصاف ہونے چاہئیں۔ اس کے دوسروں کے کردار اور ترغیبنوں کو سمجھنے کی تکنیکی معلومات بھی بہت ضروری ہیں۔ اسے خود اپنے کردار اور ترغیبنوں سے بخوبی آگاہ ہونا چاہیے۔ بحیثیت مجموعی اس کو ایک خوشگوار اور دلکش شخصیت کا مالک ہونا چاہیے۔ یقیناً کوئی بھی معالج ایسا مکمل انسان نہیں ہو سکتا جس میں یہ تمام اوصاف مجتمع ہو جائیں تاہم ان خواص کے بیان سے یہ صاف ظاہر ہوتا ہے کہ معالج مریض کے ساتھ کسی قسم کے برتاؤ کو روا سمجھتا اور اس کے حصول کی کوشش کرتا ہے۔

مریض اور معالج کے درمیان اچھا تعلق قائم ہو جائے تو اس کے دو نتائج ہوتے ہیں ایک تو اس سے یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ علاج کے لیے جو تکنیک استعمال کی جا رہی ہے وہ کس حد تک موثر ثابت ہوگی۔ مثال کے طور پر ایک مریض کو یہ بھیجے۔ بچپن میں ان خاتون کا اپنے بھائیوں سے سخت مقابلہ نہ کرتا تھا۔ اب شوہر کے تئیں ان کا رویہ سخت جارحانہ اور تنقیدی ہے لیکن اپنے سابقہ اور موجودہ کردار کے درمیان انھیں کوئی تعلق نظر نہیں آتا۔ معالج اس کی تشریح کے لیے سوال کرتا ہے "ایسا تو نہیں ہے کہ آپ اپنے شوہر کے ساتھ دلیا ہی برتاؤ کر رہی ہیں جیسا بھائیوں کے ساتھ کرتی آئی ہیں؟" اگر مریض معالج کے ساتھ اپنے رشتے کو محفوظ سمجھتی ہے تو یقیناً وہ اشارے کو سمجھ لے گی اور بھائیوں اور شوہروں کے تئیں اس کے جو احساسات رہے ہیں ان کا تجزیہ کرے گی (ضروری نہیں کہ وہ معالج کے ساتھ اتفاق کرے۔ معالج کا خصوصی کام ترغیبنوں کو منکشف

کرنا ہے۔ اسے ایسا فارمولا نہیں مہیا کرنا ہے جسے مریض طوطے کی طرح دہرا دے۔ تاہم اگر مریض اور معالج کے درمیان صحیح رشتہ قائم نہیں ہو سکا ہے تو مریض یہ محسوس کر سکتی ہے کہ معالج اس سے کہہ رہا ہے کہ اس کا مریضہ کا طرز عمل بالکل معکوز ہے اور بچکا نہ ہے اس خیال کے زیراثر وہ دفاعی طور پر مردوں کے تئیں اپنے رویوں کے اظہار پر روک لگا دے گی۔

معالج اور مریض کے تعلقات اچھے ہوں تو مریض میں معالج کی تجویزوں اور نصیحتوں کو قبول کرنے کا رجحان بڑھ جاتا ہے۔ ناقص تعلقات کے تحت وہ معالج کی تجویزوں کو رد کر دیتا ہے اور حوصلہ افزائی کے لیے کہی گئی باتوں کو دھکیلا سمجھتا ہے۔ دوسرا نتیجہ زیادہ گہرا اور تیراثر ہوتا ہے بہت سے مریض ایسے بھی ہوتے ہیں جن کو اپنی زندگی میں تعلقات باہمی میں شدید مشکلوں کا سامنا کرنا پڑا ہوتا ہے۔ سلی دان جیسے ماہرین نفسیات کے مطابق یہ مشکلات ان مریضوں کے مسائل کا ذریعہ بھی ہوتی ہیں، اور مسائل کا نتیجہ بھی۔ اگر مریض اور معالج کے درمیان اچھے تعلقات قائم ہو جائیں تو ان کے ذریعے مریض کے دوسروں کے ساتھ تعلقات کی اصلاح بھی ہو سکتی ہے۔ یعنی یہ اچھے تعلقات معالج کے مطلب سے باہر دوسرے لوگوں کے ساتھ بھی قائم کیے اور قائم رکھے جاسکتے ہیں۔ مریض اپنے معالج کے ساتھ ہی نہیں بلکہ دوسروں کے ساتھ بھی خود کو محفوظ سمجھنا سیکھتا ہے وہ دوسروں کے ساتھ تعلقات بنانے میں تشویش کا اظہار کم اور مثبت احساسات کا اظہار زیادہ کرتا ہے۔ اس طرح دوسروں کے تئیں بھی اس کے رویے مثبت ہو جاتے ہیں۔ ان سب کا مجموعی نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ خود کو ایک قابل قدر شخص سمجھنے لگتا ہے۔ اپنی ذات اس کی نظروں میں بلند ہو جاتی ہے۔

وہ طریق علاج جو مریض اور معالج کے تعلقات پر زور دیتا ہے اور ان تعلقات کو دوسروں کے ساتھ عمل و رد عمل کی اصلاح کے لیے نمونہ قرار دیتا ہے، اکثر علاج بذریعہ تعلقات (Relationship Therapy) کہلاتا ہے۔ یہ مریض کے مسائل کی جڑیں اسی میں تلاش کرنے کی بجائے اس کی موجودہ کیفیت پر توجہ دیتا ہے۔ یہ کہا جا چکا ہے کہ مریض کو دراصل محسوسات کی عزت ہوتی ہے ان کی وضاحت کی نہیں، اچھے تعلقات کے ذریعے کیا جانے والا علاج اس تجربے کو فراہم کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ لیکن جس نے بنیادی طور پر اس طریق علاج کو بچوں کے لیے استعمال کیا تھا، اس نے کہا ہے کہ اس نظر کے تصورات بالعموم کے لیے ہی اسی کامیابی سے استعمال کیے جاسکتے ہیں۔

معالج اور مریض کا تعلق کبھی حقیقت پر مبنی ہوتا ہے اور کبھی یہ دوسروں کے ساتھ قائم شدہ تعلقات کی عکاسی کرتا ہے۔ اسے ہم انتقال تعلق کہہ سکتے ہیں۔ مریض عموماً معالج کو ایک علاحدہ حقیقی شخص نہیں بلکہ والدین یا بھائی بہنوں کا قائم مقام سمجھتا ہے۔ وہ اپنے ان لاشعوری رویوں کو جو اس کے بچپن سے تعلق رکھنے والے اشخاص سے وابستہ تھے۔ معالج پر منتقل کر دیتا ہے۔ معالج حسب ضرورت تعلق کے اس عنصر کو یا تو تقویت پہنچاتا ہے یا کم کرنے کی کوشش کرتا ہے رویوں کو منتقل کرنے کے اس عمل کو تقویت اس وقت ملتی ہے جب معالج مریض کے بہت دانی بچپن کے واقعات کی چھان بین کرنے میں اس کی بہت افزائی کرتا ہے۔ مریض آرام سے کوچے پر لیٹ کر آزادانہ طور پر اپنے خوابوں اور تخیلات کو بیان کرتا جاتا ہے۔ علامتی نشستیں روزانہ مقرر کی جاتی ہیں۔ مریض کے اپنے خیالات و محسوسات کو دوسروں پر غیر حقیقی طور پر چسپاں کرنے کے عمل کا فوری تجربہ نہیں کیا جاتا ہے بلکہ اس کو آگے بڑھتے رہنے دیا جاتا ہے۔ اور معالج یا تو ایسا رول اختیار کرتا ہے جو مریض کے بچپن کی کسی اہم ہستی (والدین، بھائی، بہن، استاد وغیرہ) سے ملنا جلنا ہوتا ہے یا وہ بالکل خاموش رہتا ہے۔ خاموش رہنے سے یہاں مراد یہ ہے کہ وہ مریض کی باتوں کو کم از کم دخل اندازی کرتا ہے تاکہ اس کی ہستی ایک مبہم سی شکل اختیار کر لے جس پر مریض من مانے جذبات اور خیالات کا افلال آسانی کے ساتھ کر سکے۔ اس کے برعکس تعلق کے انتقال کا یہ عنصر اس وقت کم ہو جاتا ہے جب مریض اور معالج کا تعلق حقیقت پر مبنی ہو۔ علاقہ نشست کے دوران بچپن کی بجائے موجودہ کیفیات کو اہمیت دی جائے، انٹرویو کے دوران مریض اور معالج دو برو گفتگو کریں، ہفتے میں صرف ایک یا دو انٹرویو مقرر کیے جائیں۔ معالج غیر حقیقی رویوں کا تجربہ یہ فوری طور پر کرے اور وہ ایسا کردار اختیار کرے جو بہت فعال ہو، یعنی وہ مریض کو وقتاً فوقتاً ہدایتیں دیتا رہے اور اس میں بچپن سے تعلق رکھنے والے اہم افعال کی جھلک نہ پائی جاتی ہو۔ تحلیل نفسی میں انتقال تعلق کردار میں تبدیلیاں لانے کا بہت بڑا ذریعہ ہے۔ مریض اس کے دوران اپنی ترغیبوں کا تجربہ کر کے ان کو سمجھتا ہے۔ تحلیل نفسی کے تحت انتقال تعلق کے عنصر کو جتنا مضبوط بنایا جاتا ہے۔ دوسرے طریق علاج اس کی اجازت نہیں دیتے۔

## علاج نفسی کی تکنیکیں

علاج نفسی کی تکنیکوں کو ہم دو قسموں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔ ہدایت کارانہ اور غیر ہدایت کارانہ

اول الذکر تکنیک کو استعمال کرنے والا معالج ایک ایسے ماہر کی حیثیت رکھتا ہے جس میں مریض کی راہنمائی اور ہدایت کرنے کی صلاحیت موجود ہو۔ علاج کی نشستوں کے دوران مریض کی گفتگو باہر کی دنیا میں اس کے اعمال و افعال کو متاثر کرنے کے لیے حسب ذیل ہدایت کارانہ تکنیکوں سے کام لیا جاتا ہے۔ ضروری طرز عمل کو پھر سے سکھانا، صلاح و مشورہ، مریض کے لیے کام مقرر کرنا، سمجھنا، تجاویز پیش کرنا، حوصلہ افزائی، اس کی زندگی سے شغف کیے جانے والے عوامل پر توجہ دینا اور اس کے بیانات کی تشریح وغیرہ وغیرہ۔ اہم ہدایت کارانہ تکنیکیں زیادہ تر مریض مرکوز علاج میں استعمال ہوتی ہیں لیکن کچھ حد تک ان کا استعمال علاج کے دوسرے طریقوں میں بھی کیا جاتا ہے۔ تکنیکیں انکس اور وضاحت پر مشتمل ہیں۔ ان کی بنیاد اس مفروضے پر ہے کہ علاج کے دوران اور علاج کے علاوہ دونوں صورتوں میں مریض کو اپنے مقصد کے حصول کے لیے راہ کا تعین خود ہی کرنا ہے۔ معالج کا کام صرف اتنا ہے کہ وہ مریض کے لیے ایسی آزادانہ اور خوشگوار فضا مہیا کرے جس میں مریض اپنی رہنمائی خود کر سکے۔

## ضروری اطوار کو از سر نو سیکھنے کا عمل

چونکہ علامت اکتساب شدہ رد عمل ہوتی ہے اور کسی جذباتی مسئلے کا منظر بھی اس لیے اکثر علامتی کردار کی براہ راست اصلاح ممکن ہوتی ہے۔ یعنی مطلوبہ رد عمل کو تقویت پہنچا کر اسے از سر نو سکھانا ممکن ہوتا ہے۔ ڈولپ نے نئے سرے سے مطلوبہ اطوار کو سکھانے کا طریقہ ایجاد کیا ہے جس کے ذریعہ وہ مریضیاتی خوف، تشویش، جنسی مسائل اور دوسری عصبانی شکایتوں کا علاج کرتا ہے۔ اس سلسلے میں وہ جن جوانی اعمال کا استعمال کرتا ہے ان میں عضلات کی پرسکون کیفیت، جنسی عمل اور ایسی بہت سی حرکات شامل ہیں جن میں درائے احساس انگیز اعصاب کی کار فرمائی شامل ہوتی ہے۔ یہ نظام اعصاب احساس انگیز نظام اعصاب کے اس اثر کو زائل کرتا ہے جس کا تعلق تشویش سے ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر ایسے شخص کو لیجیو باندی سے ڈرتا ہے اس کا یہ خوف مریضیاتی نوعیت کا ہے۔ اس شخص کو عمل ترمیم کے زیر اثر سکون کی کیفیت میں لا کر یہ تصور کرنے کو کہا جاتا ہے کہ وہ تقریباً دس فٹ اونچی جگہ سے نیچے جمنا کر رہا ہے۔ اس کے بعد اسے تین منزلہ عمارت کی چھت سے نیچے جمنا کے تصور پیدا کرنے کو کہا جاتا ہے۔ باندی کا تصور رفتہ رفتہ بڑھایا جاتا رہتا ہے یہاں تک کہ وہ اس مقام کا تصور

کرتا ہے جو سب سے زیادہ خوف پیدا کرے۔ چونکہ جسم ڈھیلا چھوڑنے کی حالت میں موجود درائے احساس انگیز رد عمل خوف کے دوران موجود ہونے والے احساس انگیز رد عمل کی مہذب ہے اس لیے ہوسکتا ہے کہ اس کے خوف کی شدت میں کمی آجائے۔

ازسرنو آموزش کے طریقے پر نکتہ چینی کی جاتی ہے کہ اگر محض علامات کا علاج کیا جائے اور ان کے بنیادی سبب کو نظر انداز کر دیا جائے تو علاج پائدار نہیں ہوتا ہے۔ خصوصیت سے جبکہ علامت شخصیت کے کسی مستقل اختلال کی وجہ سے پیدا ہوئی ہو۔ دوسری طرف کچھ ایسی صورتیں بھی ہیں جن میں علامت کو رفع کر دینے سے دوسروں کے ساتھ مریض کے تعلقات بہتر ہو جاتے ہیں۔ ان کے نتیجے میں شخصیت میں خود بخود پائدار نوعیت کی اصلاح پیدا ہو جاتی ہے۔

وڈلپ کی تکنیک میں ازسرنو آموزش کو باقی عہدہ طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ آموزش کو نسبتاً بے ضابطہ تکنیک علاج نفسی کی تقریباً ہر اس قسم میں شامل ہوتی ہے جس میں مریض اور مریض کے درمیان اچھے تعلقات کی وجہ سے مریض میں خوشگوار جذبات پیدا ہوتے ہیں۔ مریض جو ان تشویش پیدا کرنے والے حالات کی چھان بین کرتا ہے اس کی تشویش میں کمی آتی جاتی ہے اس لیے معالج کے ساتھ قائم ہونے والے تعلقات سے جو خوشگوار اثر پیدا ہوتا ہے وہ تشویش کا سد باب کرتا ہے۔ تشویش کی جگہ مثبت اعمال و افعال پیدا ہونے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مریض کی بڑھی ہوئی حساسیت کم ہو جاتی ہے۔ آگے چل کر یہ مثبت جوابی اعمال معالج کے علاوہ ان افراد کی طرف بھی منتقل ہو جاتے ہیں جو پہلے مریض میں تشویش پیدا کرنے کا سبب تھے۔

## مشورہ اور تجویز کار

تیسری صدی عیسوی میں ایک رومن مصنف نے لکھا ہے کہ سب سے مشکل کام خود اپنی ذات کو جاننا اور سب سے آسان کام دوسروں کو صلاح و مشورہ دینا ہے۔ علاج کی ابتدا میں زیادہ تر مریض معالج سے صلاح و مشورہ چاہتے ہیں اور بار بار پوچھتے ہیں کہ انھیں کیا کرنا چاہیے لیکن کچھ اسباب کی بنا پر یہ صرف یہ کہ مشورے سے مریض کی کوئی مدد نہیں ہوتی بلکہ کبھی کبھی مشورہ نقصان دہ بھی ثابت ہوتا ہے حالانکہ مشورہ دینا انتہائی آسان کام ہے۔ علاج

سے پہلے زیادہ تر لوگ مریض کو مشورے دیتے رہتے ہیں اگر معالج ان اشخاص سے مختلف نہیں ثابت ہوتا ہے تو مریض کو اپنے اور اس کے تعلقات میں کسی خاص کیفیت یا فرق کا احساس نہیں ہوتا ہے۔ اس کے پہلے تعلقات زیادہ تر غیر تشفی بخش ہی ثابت ہوئے ہوتے ہیں۔ دوسرے یہ کہ جو لوگ مشورہ چاہتے ہیں وہ ایک مخصوص نوعیت کے مشورے کے خواہاں ہوتے ہیں۔ اگر معالج کا مشورہ ان کی توقعات پر یوراز اثرے تو وہ اس کو قبول نہیں کرتے جو مشورہ ایضاً قبول نہ ہو اس پر وہ اس طرح عمل کر سکتے ہیں کہ اس کے ناکام ہونے کے پورے امکانات پیدا ہو جائیں اس کے علاوہ مشورہ دینے میں ایک دقت یہ بھی ہے کہ مشورہ عموماً مریض سے پوری طرح درآمد کا طالب ہوتا ہے جب کہ مریض اپنی جذباتی کیفیت کی وجہ سے اس پر اتنی عمدگی سے عمل نہیں کر سکتا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ اس پر عمل پیرا ہونے کی کوشش میں اکثر ناکام رہتا ہے۔ اس کے نتیجے میں اس کا احساس جرم اور تنویش دونوں پہلے سے زیادہ بڑھ جاتے ہیں۔

علاج کے سلسلے میں مشورہ صرف اس وقت فائدہ مند ثابت ہو سکتا ہے جب مذکورہ بالا مشکلات پر قابو پایا جائے۔ معالج کو اس وقت تک مشورے سے احتراز کرنا چاہیے۔ جب تک وہ مریض کو اچھی طرح سمجھ نہ لے، اس کے اور مریض کے درمیان تعلقات استوار نہ ہو جائیں اور جب تک اسے یہ یقین نہ ہو جائے کہ مریض اس کے مشورے پر کامیابی کے ساتھ عمل کر سکے گا۔ ان حالات میں مشورے کی ایک ذرا مختلف صورت آزمائی جاسکتی ہے اور وہ ہے مریض کو کچھ کام سونپنا۔ ہرز برگ نے ایک طریق کار ایجاد کیا ہے جسے وہ فعال علاج نفسی

(Active Psychotherapy) کہتا ہے۔ اس کے تحت مریض کے سامنے مختلف کاموں کا ایک سلسلہ پیش کیا جاتا ہے جسے بہت ہوشیاری کے ساتھ ترتیب دیا جاتا ہے۔ ایسے مریض کو جو الکوحل دیکھ کر بے قابو ہو جاتا ہے۔ ان حالات کی تعداد بتدریج کم کرنے کا کام سونپا جاتا ہے جن کے تحت وہ شراب نوشی کرتا ہے (مثلاً پارٹیوں میں شرکت کرنا، شراب کی دکانوں میں کم جانا وغیرہ وغیرہ) اگر مریض ملحق کی حالت میں مبتلا ہو تو اس کو اس فعل کی تعداد کو بتدریجی طور پر کم کرنے کا کام سپرد کیا جاسکتا ہے۔ اگر معالج سے مریض کی ایسے کسی کام کی صلاحیت کا اندازہ لگانے میں غلطی ہو جائے تو آئندہ نشستوں میں اس ناکامی اور اس کے اسباب کا تجزیہ کیا جاسکتا ہے۔



## ترغیب و فہاش

جدید دور میں علاج نفسی میں فہائش کی تکنیک کا استعمال سب سے ڈوبائی نے شروع کیا۔ اس نے مریضوں کو یہ ذہن نشین کرانے کی کوشش کی کہ وہ اپنے ذہن میں علامات و بے بسی کے خیالات کی بجائے صحت کے تصور کو جگہ دیں۔ مریضوں کو بتایا گیا کہ وہ کس طرح اپنی علامات کو ذمہ داریوں سے فرار حاصل کرنے کے لیے استعمال کرتے ہیں۔ اس کے اور ان کے ذہن میں صحیح خیالات اور رویوں کو جاگزیں کرنے کی کوشش کی گئی۔ بے خوابی کے مریضوں سے کہا گیا کہ وہ خود سے کہتے رہیں اگر میں سو جاؤں تو بہت اچھی بات ہے لیکن اگر نہ سو سکوں تو کوئی مضائقہ نہیں۔ مریضوں سے کہا گیا کہ وہ علامات کو قطعی طور پر نظر انداز کریں اور یہ خیال پیدا کریں کہ وہ جلد اچھے ہو جائیں گے خود غرضانہ جذبات کی جگہ دوسروں کی فلاح و بہبود کا جذبہ اور غیر اخلاقی خیالات کی جگہ مذہبی جذبات پیدا کریں وغیرہ وغیرہ۔

آج کل اس تکنیک کا استعمال اس کی اصلاح شدہ صورت میں ہو رہا ہے۔ سمجھانے بجھانے کا عمل مریض کی ان کے شعوری اور عقلی حصے کو متاثر کر سکتا ہے۔ یہ کردار کے غیر شعوری اور غیر عقلی اسباب کو نظر انداز کرتا ہے۔ اگر ایک شخص اپنے کردار کے نقائص کو سمجھنے میں ناکام رہا ہے تو اسے سمجھایا جاسکتا ہے کہ وہ نفسیاتی حقائق کا سامنا کرے اور اپنے مسائل کو دوران علاج یا علاج سے علاحدہ حل کرنے کی کوشش کرے۔ ہیجان کی کیفیت میں مبتلا مریض کو سمجھایا جاکر زندگی میں بڑی تبدیلیاں لانے سے باز رکھا جاسکتا ہے۔ مثلاً اس سے کہا جاسکتا ہے کہ وہ اپنی ملازمت یا کنبے کو نہ چھوڑے یا نئے کاروبار کی ابتداء نہ کرے جب تک کہ وہ بخیرہ تبدیلی کے بارے میں اپنے معالج سے گفتگو نہ کرے۔ بخیرہ نے مریض کو سمجھانے کی تکنیک کا خلاصہ ان الفاظ میں پیش کیا ہے۔

”اس میں مریض کی دعوت فہم و عقل دینا اور اسے کسی خیال و لائحہ عمل کی اہمیت کو باور کرنا شامل ہیں۔ یہ تکنیک اس وقت کامیاب ہوتی ہے جب معالج اور مریض کے درمیان ایک اچھا تعلق قائم ہو چکا ہو اور معالج کے ساتھ اس کے مثبت جذبے وابستہ ہو گئے ہوں سمجھانے کا مقصد مریض کو حالات سے بہتر مطابقت پیدا کرنے کے لیے از سر نو تیار کرنا ہوتا ہے۔ بنیادی طور پر یہ علامتی سطح کا علاج ہے جس کے مقصد محدود ہوتے ہیں۔

یہ گہرے جذباتی عوامل کی اصلاح کرنے میں کامیاب نہیں ہوتا۔ گو تحلیل نفسی اور غیر ہدایت کا راز طریق علاج کے حامیوں نے اسے بڑی حد تک ترک کر دیا ہے تاہم کچھ محدود صورتوں میں اسے موثر طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔

## ایما SUGGESTION

رہا، یعنی مریض کے سامنے کچھ تجویز پیش کرنے اور اس کے ذہن پر کسی تصور کو نافذ کرنے کے عمل کا استعمال عام بیداری کی حالت یا عمل تنویم کے تحت خیالات، رجحان، احساسات یا عمل پیدا کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔ اس کے مقاصد ترغیب و فہمائش کی تکنیک کے مقاصد جیسے ہی ہوتے ہیں۔

ان تجاویز کے لیے جو عمل تنویم کی کیفیت ہی نہیں بلکہ بحالت بیداری سامنے رکھی جاتی ہیں عموماً اس طرح کے الفاظ استعمال کیے جاتے ہیں ”کیا آپ نے اس امکان پر غور کیا ہے کہ“ یا ”کیا ایسا ہو سکتا ہے کہ“ یا ”آپ کے مسئلے کو حل کرنے کا ایک طریقہ غالباً یہ بھی ہو سکتا ہے کہ“ وغیرہ وغیرہ۔ معالج مریض سے براہ راست یہ کہنے سے احتراز کرتا ہے کہ ”آپ کو یہ مزور کرنا چاہیے۔“ یا صحیح طریقہ یہ ہے کہ ”در اصل وہ یہ ظاہر کرتا ہے کہ ان فیصلوں میں مریض کا بھی ہاتھ ہے۔ بحالت بیداری استعمال کیے جانے والے ایما سے مریض میں کئی تبدیلیاں پیدا کی جاسکتی ہیں۔ مثال کے طور پر ایک ایسی مریض جو ہم جنسی میں مبتلا ہو لیکن چاہتی ہو کہ اس کی جنسی زندگی میں تبدیلی لائی جائے۔ ایسی تجویزوں کو قبول کر سکتی ہے جن کے تحت اس کے باؤں لباس اور طرز گفتگو کو زیادہ نسوانی رنگ میں ڈھالنے کا مشورہ دیا جائے۔ اسی طرح ایک ایسا مریض جو مذہبی گفتگو کے دوران انتہائی غصے کا شکار ہو جاتا ہے یہ تجویز قبول کر سکتا ہے کہ وہ اپنے غصے کے اصل محرک کی تلاش کرے۔ اس کے لیے یہ تجویز بھی قابل قبول ہو سکتی ہے کہ وہ مذہبی گفتگو سے احتراز کرے۔ کچھ افراد کو چھوڑ کر جن پر تنویم کی کیفیت نہیں طاری کی جاسکتی ہے۔ باقی تمام افراد میں عمل تنویم کے دوران ایسا پذیر ہی ہر وہ جاتی ہے۔ شدید تنویم کی کیفیت کے تحت ایک شخص یہ قبول کرنے کو تیار ہو جاتا ہے کہ یہ پیچھونے سے اسے بڑا خوشگوار احساس ہو رہا ہے، خالی کمرے میں فریخ اور لوگوں کی موجودگی اور کہ وہ کوئی دوسرا شخص ہے، وہ بلا تامل تسلیم کر لیتا ہے۔

علاج نفسی میں عمل تنویم کو دو طریقوں سے استعمال کیا جاتا ہے۔ دونوں کے تحت مریض کی

برطمی ہوئی ایمپائیڈیری سے فائدہ اٹھایا جاتا ہے۔ ایک طویل کار میں تو بعد تو نیم ایمپائیڈ ہے مریض کے سامنے کچھ فہمائش پیش کی جاتی ہے اور اس سے کہا جاتا ہے کہ وہ تو یہی کیفیت سے بیدار ہونے کے بعد ان پر عمل کرے۔ ہسٹریائی فائیک کے مریض کو عمل تو نیم کے دوران چلائے جاسکتا ہے۔ اس سے کہا جاتا ہے کہ وہ تو یہی کیفیت دور ہونے کے بعد بھی چلتا رہے۔ بے خوابی میں مبتلا شخص سے کہا جاتا ہے کہ وہ عمل تو نیم کے بعد بھی آسانی سے سو سکے گا۔ طلب کو بھی مطالعے پر زیادہ توجہ دینے اور امتحان کے دوران تنویر شمس کو رفع کرنے کے لیے مابعد تو نیم ایمپائیڈ سے مدد دے چکی ہے۔ اگر اس قسم کی تجاویز کامیابی کے ساتھ استعمال ہو سکیں تو متعلقہ فرد کا اعتماد بحال ہو جائے اور ہو سکتا ہے کہ وہ معالج کی مدد کے بغیر اپنے مسائل سے عہدہ برآ ہو جائے۔ لیکن اس مقصد کے لیے محض ایک تو نیم کی نشت کافی نہیں ہوتی، اس عمل کو بار بار دہرانے کی ضرورت ہوتی ہے۔

عوام عمل تو نیم کو ایک پراسرار اور ساحراذ عمل سمجھتے ہیں اس لیے لوگ اس کی طرف راغب ہوتے ہیں لیکن ساتھ ساتھ اس سے ڈرتے بھی ہیں۔ اکثر مریض کہتے نظر آتے ہیں۔ ”کیا آپ عمل تو نیم کے ذریعے میرے ذہن سے یہ سارے بھانک خیالات کھرچ کر نکال نہیں سکتے؟“ یا میں جانتا ہوں مجھے کیا کرنا چاہیے لیکن کر نہیں پاتا۔ کیا آپ عمل تو نیم کے ذریعے مجھ سے نہیں کرا سکتے۔“ درحقیقت عمل تو نیم میں وہ غیر معمولی قوت نہیں ہوتی جو اس سے منسوب کی جاتی ہے۔ یہ ہدایت کارانہ تکنیکوں میں سے ایک تکنیک ہے جو کبھی کامیاب رہتی ہے اور کبھی ناکام۔ دوسری ہدایت کارانہ تکنیکوں کی طرح یہ بھی شکایات کو دبا دیتی ہے اور دفاعی تدبیروں کو سہارا دیتی ہے۔ پوشیدہ ترغیہوں کو آشکارا کرنا یا شخصیت میں گہری تبدیلیاں لانا اس کا کام نہیں ہے۔

عمل تو نیم کا ایک دوسرا استعمال یہ ہے کہ اس کے ذریعے ان یادوں کو شور کی سطح پر لایا جاسکتا ہے جو یا تو بادی گئی ہیں یا نسیان کی وجہ سے فراموش ہو گئی ہیں۔ اس قسم کی چھان بین کو تحلیل نفسی کے ساتھ ملا کر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ یہ طریق کار تحلیل تو نیم کہلاتا ہے۔ اس کے تحت عمل تو نیم کے ذریعے حاصل ہونے والے مواد کا تجزیہ بحالت بیداری کیا جاتا ہے۔ عمل تو نیم کے دوران مریض کی قوت مزاحمت کمزور پڑ جاتی ہے۔ تو نیم کے دوران خواب بھی دیکھے جاسکتے ہیں اور تمام خوابوں کی طرح ان کا تجزیہ بھی کیا جاسکتا ہے۔ تو نیم کی کیفیت کچھ دواؤں کے ذریعے بھی طاری کی جاسکتی ہے ان دواؤں کے نام پنٹو تھال (Pento Thal) اور سوڈیم امپائیڈ (Sodium amپائیڈ) ہیں۔

ان کو اکثر تشفیغی انٹرویوز میں بھی استعمال کیا جاتا ہے۔ ان کے استعمال سے مرعین زیادہ ایما پذیر بن جاتے ہیں اور اکثر ان سے کسی صدماتی تجربے کو شعور کی سطح پر لانے میں بھی مدد ملتی ہے۔

## حوصلہ افزائی REASSURANCE

ابتداء میں اکثر مریضوں کے ذہن میں علاج کے متعلق کچھ خوف اور اندیشے موجود ہوتے ہیں وہ ڈرتے ہیں کہ یا تو ان کا علاج نہیں ہو سکے گا یا ان سے کہہ دیا جائے گا کہ وہ بھلے ہیں یا بہت برے ہیں وغیرہ وغیرہ کچھ لوگوں کو خوف ہوتا ہے کہ وہ دائمی طور پر معالج کی مدد کے محتاج ہو جائیں گے یا علاج ان کو اس حد تک تبدیل کر دے گا کہ وہ اپنی صلاحیتیں یا انفرادی خصوصیات کھو بیٹھیں گے (بنیادی اور لاشعوری طور پر سب ہی مریضوں کو یہ خوف رہتا ہے کہ وہ اپنی عصبانی اور نارمل سے مختلف انفرادی عادات کھو بیٹھیں گے) وہ اپنے آپ سے غیر مطمئن ہوتے ہیں لیکن ساتھ ہی انہیں یہ ڈر بھی لگا رہتا ہے کہ نئے اور غیر آزمودہ کردار ان کی موجودہ تسکین کے وسیلوں کو ختم کر دیں گے خواہ وہ محدود کیوں نہ ہوں

حوصلہ افزائی ایک سبباً راہیہ والی تکنیک ہے جو خوف پر قابو پانے کی کوشش کرتی اور علاج کی راہ ہموار کرتی ہے۔ ایک مریض کو یہ یقین دلایا جاسکتا ہے کہ اس کا مرض کسی اعتبار سے غیر معمولی نہیں ہے (اکثر مریض اپنے مسائل کو انوکھا سمجھتے ہیں) اس کی کیفیت پوری طرح سمجھ میں آگئی ہے اور اس کا علاج ہو سکتا ہے۔ اس کی علامات اس کے یہ تکلیف دہ ضرور ہیں لیکن خطرناک نہیں ہیں۔ اس بات پر زور دینا کہ اس پر افسردگی اور اضطراب مزور طاری ہے لیکن وہ کسی طرح گزرے گا اور مجرم نہیں ہے۔ مریض کے لیے بے حد حوصلہ افزا ہوتا ہے۔ اس کو یہ یقین دلایا جاسکتا ہے کہ علاج سے وہ زیادہ سے زیادہ خود مختار ہو جائے گا اس سے اس کی صلاحیتوں یا ان کے استعمال کی ترغیبوں کو کوئی نقصان نہیں پہنچے گا بلکہ انہیں زیادہ تعمیری کاموں کے لیے استعمال کیا جاسکے گا۔

تاہم حوصلہ افزائی کو مؤثر بنانے کے لیے ضروری ہے کہ حقائق پر مبنی ہو۔ اس کا استعمال اتنا ہی دانش مندی کے ساتھ نہیں کیا جانا چاہیے۔ دوسرے اسی وقت کیا جانا چاہیے جب مریض اور معالج کے درمیان خوشگوار تعلقات پیدا ہو چکے ہیں۔ ایک جنون سے یہ کہنا کہ وہ بالکل سبلا جنگا ہے، یقیناً غلط ہوگا بہت ممکن ہے کہ وہ اس غلط بیانی کو سمجھ لے۔ اس صورت میں یہ اس کے لیے نقصان دہ ہوگا۔

اگر معالج دانستہ طور پر مریض کی حوصلہ افزائی نہیں کرتا ہے تو اس کا طرز عمل یہ فرض انجام

دے سکتا ہے۔ مریض کے خیالات و احساسات پر توجہ دیئے ہوئے موقعہ بوقتہ مسکرانے سر ہلانے اور گفتگو جاری رکھنے پر اس کی ہمت افزائی کرنے سے مریض بھٹکا ہے کہ اس پر سنجیدگی کے ساتھ توجہ دی جا رہی ہے۔

### انتخابی از تکاثر SELECTIVE FOCUSING

اس کے تحت مریض کی گفتگو کے دوران کسی اہم نکتے یا واقعے کو گرفت میں لے کر اس کی مزید تفتیش کے لیے مریض کی ہمت افزائی کی جاسکتی ہے۔ اس کے لیے مریض اور معالج کے درمیان ایک نشست میں ہونے والی گفتگو کافی نہیں ہوتی ہے۔ اکثر اس پر کئی مرتبہ گفتگو کرنے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ ہر مرتبہ اس کے کسی نہ کسی پہلو کو تفصیل کے ساتھ زیر بحث لایا جاسکے۔

### تشریح INTERPRETATION

تشریح ایک بیان یا سوال ہے جس کے ذریعے معالج مریض کے کردار کی اہمیت پہنچانے کی وضاحت کرتا ہے۔ تشریح کی کئی قسمیں ہیں۔ حسب ذیل مثالوں سے ان کی وضاحت ہو جائے گی۔ پہلی مثال میں ایک سبب کو علامت کے ساتھ وابستہ کیا گیا ہے اور دوسری میں ماضی و حال کا تعلق دریافت ہوا ہے۔ ایک تیسری مثال میں لاشعوری ترغیب اور دفاعی تدابیر کے تعلق کی تشریح کی گئی ہے۔ مثال نمبر ۱۔ سابقہ انٹرویو میں مریض نے اپنے سر میں بار بار اٹھنے والے درد کا ذکر کیا تھا۔ ساتھ ہی بتایا تھا کہ وہ اپنے شوہر سے بے حد ناراض رہتی ہے لیکن اسے ان دونوں کیفیتوں کے درمیان کسی تعلق کا احساس نہیں تھا۔ گفتگو اور دوسرے شواہد کی بنا پر معالج پر واضح ہو کر اس کی جسمانی علامت (یعنی درد) پریشان کن جذبات (یعنی غصہ) کے بعد ہی پیدا ہوتی تھی۔

مریضہ۔ کل میں جسم سے بہت ناراض ہو گئی۔ بظاہر ناراضگی کی کوئی وجہ نہیں تھی۔ ویسے کل شام میرے سر میں شدید درد اٹھا تھا۔ ہو سکتا ہے کہ اسی کی وجہ سے میں اس قدر چڑچڑی ہو گئی تھی۔

معالج۔ ایسا تو نہیں ہے کہ بات بالکل الٹی ہے یعنی بجائے اس کے کہ درد دوسرے غصہ سے پیدا ہوا، آپ کا غصہ ہی درد کا سبب بن گیا ہو۔

مثال ۲۔ ایک بہت ذہین مریض نے علاج نفسی کی طرف اس لیے رجوع کیا۔ کہ اسے اپنے پیشے میں حسب درخواستی ترقی نہیں مل پارہی تھی۔

مریض - مجھے اپنا افسر پسند ہے۔ وہ بہت اچھا انسان ہے لیکن ادھر میں محسوس کر رہا ہوں کہ میں اس پر صبح منوں میں اعتماد نہیں کر پا رہا ہوں۔ بات میری سمجھ میں نہیں آتی۔ اس کے ساتھ کام کرنا انتہائی خوشگوار ہوتا ہے اس لیے اعتماد نہ کرنے کی کوئی وجہ نہیں ہے لیکن میں اکثر کام سے ہاتھ کھینچ لیتا ہوں۔ اس کے لیے جتنا کام کرنا چاہتا ہوں اتنا کر نہیں پایا۔ یہ پاگل پن ہی تو ہے۔

معالج - آپ نے پہلے کبھی یہ بتلایا تھا کہ جب آپ چھوٹے تھے تو اپنے والد پر اعتماد نہیں کرتے تھے۔ اور اب بھی آپ کو ان پر اعتماد نہیں ہے۔ آپ کو ہمیشہ یہ خیال رہتا تھا کہ وہ کوئی ناخوش گوار حرکت کر بیٹھیں گے یا آپ کو دھوکا دیں گے۔

مریض - کیا آپ کا مطلب ہے کہ اپنے افسر کے ساتھ میرا طرز عمل وہی ہے جو والد کے ساتھ رہا ہے؟

ایک مریض اکثر اپنے بچوں سے چڑھتی تھی لیکن اپنے معاندانہ جذبات سے اچھی طرح واقف نہیں تھی۔ وہ اپنے بچوں کے متعلق شدید فکر میں بھی مبتلا رہتی تھی لیکن اسے کبھی ضرورت سے زیادہ فکر اور غصے کا بائیں تعلق کا احساس نہیں ہوا تھا۔

مریضہ - میں اپنے بچوں کے متعلق ہر وقت فکر میں مبتلا رہتی ہوں۔ میرے ذہن میں ان کے لیے انتہائی بھیانک خیال آتے ہیں۔ ایک مرتبہ میں نے خواب میں دیکھا کہ ان میں سے ایک مار ڈالا گیا ہے کتنی بھیانک بات ہے (مریضہ رونے لگتی ہے)

معالج - آپ کو کبھی ان پر شدید غصہ بھی آتا ہے؟

اس آخری تشریح کی مبہم نوعیت ذہن میں رکھی جائے۔ یہ گویا مریض کو دعوت دینا ہے کہ وہ اپنے بچوں کے تئیں اپنے غصے کی تفصیل کے ساتھ چھان بین کرے اور اس کی وجہ سے پیدا ہونے والے رد عمل کو پہچانے۔ مریض کے خیالات کی تشریح اکثر اس میں شدید مایوسی اور فوری تشویش پیدا کرتی ہے۔ حالانکہ تشریح کا مقصد تشویش کا خاتمہ کرنا ہوتا ہے۔

علاج کے ابتدائی مرحلے میں تشریح کے مقاصد زیادہ محدود ہوتے ہیں۔ کبھی مقصد محض یہ ہوتا ہے کہ کسی علامت کی موجودگی کو باور کرایا جائے۔ مریض کو یہ بتایا جائے کہ اس کا طرز عمل وفا کی ہے۔ مثال کے طور پر اس مریض کو یہی چاہئے کہ بچوں کے متعلق بہت فکر مند رہا کرتی تھی۔ پہلے اس سے

یہ کہا جا چکا تھا کہ اس کے فکر و تروید کے پیچھے کوئی ترغیب موزر موجود ہے۔ بعد میں اس کی ترغیب اور تروید کے تعلق کی طرف ہلکا سا تاثر رہ گیا گیا۔ پھر اس کے معاندانہ جذبات کے سوتوں کو علاج کا مرکز بنایا گیا اور ان کی چھان بین کی گئی۔

تشریح تحلیل نفسی کی خصوصی تکنیک ہے۔ چونکہ علاج نفسی کی کئی اقسام تحلیل نفسی سے متاثر ہوئی ہیں اس لیے ان سب میں تشریح کا استعمال کیا جاتا ہے۔ حالانکہ علاج کے فوائد اکثر تشریح کے بغیر ہی حاصل کیے جاسکتے ہیں۔ تاہم بہت سے مریضوں کے ساتھ یہ دوسری تکنیکوں کی بہ نسبت زیادہ فائدہ مند ثابت ہوئی ہے۔

## REFLECTION AND CLARIFICATION احساسات کی وضاحت اور عکاسی

اس تکنیک کے تحت مریض کے جذبات و محسوسات کو ان کی صحیح صورت میں سمجھا جاتا ہے اور پھر جملہ کاتوں منکس کر دیا جاتا ہے۔ جذبات کی عکاسی مریض کے الفاظ میں ہی کرنا بہتر ہے۔ اس کا مقصد جذبات کی وضاحت کرنا ہوتا ہے۔ یہاں یہ ذہن نشین کرنا ضروری ہے کہ معالج مریض کے محسوسات اور جذبات کی عکاسی کرتا ہے۔ اس کے الفاظ اور خیالات کی نہیں۔ یہ تکنیک شعوری تاثراتی رد عمل کی شہ تک پہنچنے میں مریض کی مدد کرتی ہے۔ اس کی وجہ سے وہ اپنے جذبات سے آگاہ ہوتا ہے جو محسوس کر دیے گئے تھے اور جن سے وہ واقف نہیں تھا۔ مثبت اور منفی دونوں قسم کے محسوسات کی عکاسی کی جاتی ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ معالج منفی جذبات کی عکاسی کر دیتا ہے تو مریض ان پر عمل پیرا ہونے سے باز رہتا ہے گویا ان کا اظہار سماج دشمن طریقے سے نہیں کرتا۔ اگر اس تکنیک کا صحیح استعمال کیا جائے تو اس کی وجہ سے مریض محسوس کرتا ہے کہ اس کو اچھی طرح سمجھا جا رہا ہے۔ اس پر یہ بھی واضح ہو جاتا ہے کہ اس کے جذبات اس کے کردار کو متاثر کرتے ہیں۔ چونکہ یہ تکنیک غیر ہدایت کارانہ ہے اس لیے اس سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ مریض اپنے فیصلوں اور طرز عمل کے لیے خود ذمہ دار ہے۔ عکاسی اور وضاحت کی ایک مثال میں مریض جس کی پہلی شادی کا انجام طلاق ہوا تھا، اپنی دوسری شادی سے وابستہ خدشات کا تذکرہ کرتا ہے انٹرویو کے اس محوڑے سے ظاہر ہوتا ہے کہ جب مریض کے افکار اس کی ناپسندیدہ اشیاء اور اپنے آپ سے تنفر کو منعکس کر دیا گیا تو آخر میں اس کا رخ منفی جذبات سے ہٹ کر مثبت جذبات کی طرف ہو گیا۔ علاج نفسی میں ایسی مثالیں بہت عام ہیں۔

مریض - جوآن (دوسری بیوی) پہلی بیوی ایس سے بالکل مختلف ہے۔ میں ایس کے ساتھ کسی بناہ نہیں کر سکا۔ ہم لوگ ہر وقت لڑتے رہتے تھے (وقف) اکثر میں سوچتا تھا کہ آخر اس نے مجھے شادی کی ہی کیوں۔ اس نے مجھے دل سے پسند نہیں کیا تھا (وقف) میرا خیال ہے کہ جون کے ساتھ بھی میری بحث و تکرار ہوتی رہتی ہے ایسا محسوس ہو رہا ہے کہ ایس والا واقعہ دہرایا جا رہا ہے۔

معالج - آپ کا خیال ہے کہ جون مختلف ہے لیکن آپ کو فکر ہے کہ آپ کی یہ شادی بھی ناکام ہو جائے گی۔

مریض - (ذرا جوش کے ساتھ) جی ہاں صحیح ہے۔ ہم لوگ بحث پر بحث کرتے رہتے ہیں اور میرا خیال ہے کہ یہ میرا قصور ہے۔ میں کسی کے ساتھ بناہ نہیں کرتا تھا۔ مجھے جون کے باپ سے نفرت ہے۔ میں ..... میں اپنے سو پتلے باپ کو بھی برداشت نہیں کر سکتا۔ اگر کوئی شخص جون کی طرف دیکھتا بھی ہے تو میں میرے اندر حسد کے جذبات ابھرتے ہیں۔ اور جب میں حسد کا شکار ہوتا ہوں تو مجھے اپنے آپ پر شدید غصہ آنے لگتا ہے۔ میرا خیال ہے کہ میں ہر چیز میں خرابی پیدا کرتا رہتا ہوں۔ ہر کام کو بگاڑ دیتا ہوں۔ مریض کی آنکھوں میں آنسو بھر آتے ہیں۔

معالج - آپ کو دوسروں سے نفرت ہے، خود اپنی ذات سے نفرت ہے۔ کوئی شے کسی وقتی نہیں ہے۔

مریض - مجھے یہاں آنا بھی پسند نہیں تھا۔ مجھے خود حالات سے اچھی طرح مطابقت پیدا کرنے کا اہل ہونا چاہیے میں ایک ایسا شخص ہوں جو ہر معاملے میں خرابی پیدا کر دیتا ہے (ظفر یہ اور تلخ لہجے میں)

معالج - آپ کا خیال ہے کہ آپ ہمیشہ ناکام رہے اور اب بھی ناکام ہیں۔

مریض - جی ہاں۔ لیکن کبھی کبھی کچھ معاملات کو میں اچھی طرح بھی نہایتا ہوں۔ (وقف)

مثال کے طور پر۔ . . . .

## علاج نفسی سے بیدار ہونے والی تبدیلیوں کی نوعیت

علاج نفسی کی تکنیکوں کے متعلق یہ سمجھا جاسکتا ہے کہ یہ کم و بیش ایسے نازک اور چمک دار طریقے ہیں جن کا مقصد علاج کے دوران اور علاج کے بعد کردار میں پیدا ہونے والی تبدیلیوں کو



تقویت پہنچانا ہو، مریض کی مادوں کی اصلاح، اور مریض کی حوصلہ افزائی اس تقویت کی واضح مثالیں ہیں۔ مریض کو کچھ کام سونپے جاتے ہیں جن سے اس کے اندر یہ احساس پیدا ہو تاکہ اس کے مسائل میں دلچسپی لی جا رہی ہے۔ اس کے علاوہ اس سے مریض میں یہ توقع بھی پیدا ہوتی ہے کہ وہ ایسے کرداروں پر قابو پائے گا جو دشوار سمجھے جاتے ہیں۔ مریض کو سمجھانے اور ہمنائش کرنے سے معالج کا وقت مریض کے کردار کو تقویت بخشتا ہے گو کچھ خصوصی واقعات یا محسوسات کو منتخب کر کے ان پر توجہ مرکوز کرنے اور مریض کے احساسات و جذبات کی عکاسی کر کے ان کی وضاحت کرنے سے مریض کو کبھی کبھی خطرے کا احساس بھی ہوتا ہے۔ تاہم ان کے ذریعے اکثر و بیشتر اسے مثبت تقویت ملتی ہے۔ یہ طریقے علاج کی نشستوں کے دوران اس کی راہ نمائی کر کے اس میں تحفظ کا احاطہ بیدار کرتے ہیں ان سے اس میں بصیرت اور سوچ بوجھ پیدا ہوتی ہے اور معالج و مریض کے دوران ایک قسم کے مثبت تعلق کا احساس پیدا ہوتا ہے۔

علاج کے سلسلے میں تقویت کا استعمال کچھ سو مند نتائج کا حامل ہوتا ہے۔ اس میں مریض کچھ خصوصی تبدیلیاں آتی شروع ہو جاتی ہیں (کچھ ناکام ہو جانے والی صورتوں کو چھوڑ کر) خصوصیت سے کاشف حالات طریقہ علاج کے دوران۔

## خیالات کی ترسیل میں آنے والی تبدیلی

کا میاب علاج کے نتیجے میں مریض میں علاحدگی اور بے گانگی کی کیفیت ختم ہو جاتی ہے اور یہ یقین پیدا ہو جاتا ہے کہ وہ بھی دوسروں تک اپنے احساسات پہنچا سکتا ہے۔

## محبوس جذبات کا اظہار

خیالات کی ترسیل کے ساتھ جذبات کے اخراج کا موقع بھی مل جاتا ہے۔ وہ مواد جو عرصے سے محسوس تھا، باہر آ جاتا ہے اس لیے کہ مریض اپنے تکلیف دہ تجربات کا شعور کی سطح پر غادر کرتا ہے۔ جذبات کا نکاس بذاست خود بہت سے فوائد کا حامل ہے۔ اول تو اس سے دل کا بوجھ ہلکا ہوتا ہے اور گھٹن اور تباہی کی کیفیت عارضی طور پر دور ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں جب ایک شخص اپنی ناخوشگوار یادوں، تشویشوں اور کشائشوں کو الفاظ کی صورت میں ڈھال لیتا ہے تو اکثر اسے احساس ہوتا ہے کہ وہ انہیں جتنا خوفناک اور ناقابل عبور سمجھتا تھا وہ دراصل اتنے خوفناک اور ناقابل عبور

ہیں نہیں۔ جب تک انھیں الفاظ کی گرفت میں نہیں لایا گیا معاوہ سمیانک لگتے تھے۔ الفاظ کا جامہ پہن کر وہ اس لائق نظر آتے ہیں کہ ان سے عہدہ برآ ہوا جاسکے۔ جذبات کے اظہار کا ایک فائدہ یہ بھی ہے کہ ان کو بیان کرتے وقت رجحانات اور رویوں کی نئے نئے سرے سے ترتیب و تشکیل ہو جاتی ہے۔ مثال کے طور پر ایک مریض بیان کرتا ہے کہ اسے ہر وقت یہ خوف سستا آ رہا ہے کہ وہ اس مرتبے کو حاصل نہیں کر سکے گا جس کا وہ خواہش مند ہے لیکن اس خوف پر گفتگو کرنے کے بعد اسے احساس ہوتا ہے کہ دراصل وہ اس مرتبے کا خواہش مند ہی نہیں ہے خوف ختم ہو جاتا ہے۔ آخری فائدہ یہ ہے کہ اگر معالج یہ تاثر پیدا کرتا ہے کہ وہ مریض کے جذبات و خیالات کو بخوبی سمجھ رہا ہے اور انھیں تسلیم کرتا ہے تو الفاظ کی گرفت میں آنے پر دہشتناک خیالات و جذبات اپنا اثر کھو بیٹھتے ہیں۔ عصبانی مریض میں درد، مایوسی اور احساس نامرادی برداشت کرنے کی صلاحیت بہت کم ہوتی ہے جذباتی تنقید اس صلاحیت میں اضافہ کرتا ہے۔

## تعزیری رجحان میں کمی

مریض میں اپنی مشکلات کے لیے اپنی ذات یا دوسروں پر الزام تراشی کا رجحان ہوتا ہے۔ علاج کے نتیجے میں اس رجحان میں کمی آتی ہے۔ وہ حالات کو زیادہ معروضی طور پر سمجھ لگتا ہے اور غالباً اپنی دوسروں کی منفی خصوصیات کو تسلیم بھی کرنے لگتا ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ خود کو اور دوسروں کو برا بھلا کہنا موقوف کر دیتا ہے۔

## IDENTIFICATION معالج کے ساتھ متماثل

مریض اکثر لا شعوری طور پر معالج کو اپنا آئیڈیل بنا لیتا ہے اور اس کے طرز عمل و رویوں کی نقل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر معالج کسی ایسے مریض سے جس کے حوصلے بہت بلند ہیں، کہتا ہے کہ اندرونی توازن اور ذہنی سکون، خواہشات کے حصول سے زیادہ اہم ہیں تو مریض کی انداز کے رخ میں تبدیلی آسکتی ہے۔ لیکن دانستہ طور پر مریض میں اپنی اقتدار منتقل کرنا نہ ضروری ہے اور نہ مناسب۔ اگر مریض اور معالج کے درمیان اچھے تعلقات پیدا ہو چکے ہیں تو مریض خود بخود اس کی اقتدار کو اختیار کرے گا۔ اس سے مریض کو کبھی کبھی نقصان ہو سکتا ہے لیکن عموماً فائدہ ہی ہوتا ہے تاہم اس عمل کی فطری حدود موجود ہیں اس لیے کہ ہر مریض

بنیادی طور پر اپنی شخصیت پر قائم رہتا ہے اور علاج کے بعد معالج کا عکس برعکس نہیں ابرتا۔

## جذبائی حیثیت میں کمی

بہت سے مریضوں میں سماجی ضابطوں سے انحراف کرنے کا رجحان ہوتا ہے۔ علاج کے نتیجے میں عموماً اس رجحان میں کمی آجاتی ہے۔ مریض کی ازدواجی اور پیشہ ورانہ زندگی میں استحکام آجاتا ہے جیسی بے راہروی، الکوحلیت اور اسی قسم کے دوسرے اضطرابی کردار اور بے اعتدالیاں سرد پڑ جاتی ہیں۔ وہ دوسروں کے احساسات کا زیادہ خیال کرنے لگتا ہے۔ ضابطوں کی پابندی کے رجحان میں اضافہ اس لیے ہوتا ہے کہ وہ اپنے پہلے (یعنی ابتداء میں) کردار کو غیر نشئی بخش سمجھنے لگتا ہے۔ معالج کی اقدام کو اپنانے کے نتیجے میں بھی ایسا ہو سکتا ہے۔ علاج نفسی کے متعلق یہ بھی کہا جاتا ہے کہ یہ مریض کو سماج کا پابند بنانے کا ایک عیارانہ طریقہ ہے اور اس پر نکتہ چینی کی جاتی ہے۔ کچھ ناقدوں نے مبالغہ سے کام لے کر اس کو دماغ شوئی کا ہم پل قرار دیا ہے تاہم کچھ ایسے مریضوں میں جن کا علاج کامیاب رہا ہے، سماجی تقلید کے رجحان میں کمی بھی آتی دیکھی گئی ہے اس لیے کہ علاج کی وجہ سے مریض دیر سے کچھ بندھنوں کی گرفت ڈھیلی پڑ جاتی ہے۔ وہ ایک یا دوسرا اور انتہائی ناخوشگوار ازدواجی تعلقات کا خاتمہ کر سکتا ہے۔ مریض کے کردار کا تغیر اسے سماجی ضابطوں پر کاربند بنائے گا یا ان سے انحراف کا رجحان پیدا کرے گا اس کا انحصار اس کی شخصیت اس کی زندگی کے حالات اور معالج کی اقدار پر ہوتا ہے۔

## علاج کی افادیت کی راہ میں دشواریاں

اوپر ہم نے علاج کے نتیجے میں پیدا ہونے والی جن تبدیلیوں کا ذکر کیا وہ بہ آسانی اور ترتیباً ظہور پذیر نہیں ہوتیں ماس کی وجہ سے کہ علاج کے دوران کچھ مزاحمتیں مزور سامنے آتی ہیں۔

## مداغت RESISTENCE

علاج کے مثبت نتائج کی راہ میں ایک بڑی اڑچن مداغت ہے۔ مریض کی ذہنی تدریس علاج میں تاخیر کا باعث بنتی ہے اور اس کو مسخ کرنے کی کوشش کرتی ہیں۔ تحلیل نفسی کے ذریعے کیے جانے والے علاج میں مداغت بنیادی طور پر لاشعوری مواد کو سامنے آنے سے روکتی

ہے۔ مدافعت کی کئی صورتیں ہوتی ہیں۔ مریض اپنی زندگی کے صرف ایک دور یا واقعہ سے آگے نہیں بڑھتا اور مستقل اس کے متعلق گفتگو کرتا رہتا ہے تاکہ دوسرے واقعات پر توجہ نہ دی جاسکے۔ کبھی وہ مکمل خاموشی اختیار کر لیتا ہے یا ایک موضوع سے دوسرے موضوع پر جست لگا کر ایسی بے ربط باتیں کرتا ہے جن کا کوئی سرسر پیر نہ ہو۔ وہ اچانک معالج کی صلاحیت پر شک کرنے یا جہاز انداز میں کچھ مطالبات کرنے لگتا ہے۔ مدافعت کی ایک اور قسم وہ ہے جس میں مریض خود معالج کے فرائض انجام دینے لگتا ہے۔ یعنی قبل اس کے کہ معالج اس کے بیانات یا محسوسات کی تشریح کرے وہ خود ان کی تشریح کرنے لگتا ہے۔

معالج کا مزاحمت سے نمٹنے کا اولین طریقہ یہ ہے کہ اس کا تجزیہ کیا جائے۔ کاٹھن باب علاج میں معالج مریض کی مدافعت اور دفاعی تدبیروں کی طرف اس کی توجہ مبذول کرتا ہے اور بعد میں مدافعت کے پیچھے جو محرکات ہیں ان کو سمجھنے میں مریض کی مدد کرتا ہے۔ یہ واضح ہے کہ مدافعت کا انتقال تعلق سے قریبی تعلق ہے۔ مدافعت کو اس کا منفی پہلو کہا جاسکتا ہے۔ مثبت انتقال تعلق کا مطلب ہے معالج کے پسندیدہ اوصاف سے اطلاقی مناسبت۔ اس کے برخلاف مدافعت کا مطلب ہے معالج سے غصہ، عدم اعتماد اور خوف کے جذبات وابستہ کرنا۔ طویل مدتی علاج کے دوران عام طور پر ایک مریض اپنے معالج کے تئیں مثبت و منفی جذبات بیک وقت محسوس کرتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ اس کے رویے مثبت و منفی عناصر کا ایک پے پیچیدہ امتزاج ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر اکثر مریض محسوس کرتا ہے کہ معالج اسے احساس تحفظ اور شفقت عطا کرتا ہے لیکن ساتھ ہی خود غرضانہ اور بے رحم انداز میں شفقت سے محروم کر کے اسے سزا بھی دیتا ہے۔

## علاج نفسی کے منضبط نظریات

علاج نفسی کی سائنٹیفک بنیاد قائم اور ناممکن ہے۔ ہمیں ان عوامل کا پورا علم نہیں ہے جو علاج نفسی سے کن مریضوں کو فائدہ پہنچے گا اور کن سے مریض اس سے استفادہ نہیں کر سکیں گے۔ حالانکہ ایک آئینڈیل مریض کے لیے ہم نے جس معیار کا ذکر کیا ہے اس سے کچھ اندازہ ہر ہوتا ہے اور یہ کہ کچھ مریضوں کو فائدہ کیوں ہوتا اور کچھ کو کیوں نہیں ہوتا ہے۔ یوں علاج نفسی ایک نفسی علم کم اور فن زیادہ ہے۔ اس لیے علاج نفسی کے کئی نظاموں کا وجود میں آجانا کوئی تعجب چیزات نہیں ہے۔ ان میں سے ہر نظام کے پیروکاروں کی خاصی بڑی تعداد موجود ہے۔ کسی ایک نظام پر مکمل یقین

کے ساتھ عمل کرنے والا ہے اس کی بنا پر عقلی اور جذباتی تحفظ کا احساس ہے، اس شخص کی نسبت اچھا معالج ثابت ہوتا ہے جو اپنے طریق کار کے متعلق شکوک و شبہات میں مبتلا ہے اور جس کے ذہن میں اس کی صحت کے متعلق برابر سوال اٹھتے رہتے ہیں۔ جس طرح ایک محقق مسندوں کو اذعانیت سے گریز کرنا چاہیے اسی طرح معالج نفسی کے لیے بھی شکوک و شبہات سے دامن بچانا ضروری ہے۔

اب ہم علاج نفسی کے دو بڑے طریقوں سے بحث کریں گے۔ یہ طریقہ ہیں تحلیل نفسی اور مریض مرکوز علاج نفسی۔

PSYCHOANALYSIS

تحلیل نفسی

زیادہ تر مریض جن کا علاج تحلیل نفسی کے ذریعے کیا جاتا ہے، تشفی کے اعتبار سے عصبانی، خفلاں، شخصیت اختلال اور نفسی جسمانی امراض کی صف میں آتے ہیں۔ کچھ استثنائی صورتوں کو چھوڑ کر جنوں کے باقی تمام مریض تحلیل نفسی کے لیے موزوں نہیں ہوتے۔ گو تحلیل نفسی کا استعمال پراسٹیوٹ معالج زیادہ کرتے ہیں تاہم کچھ مریضوں کے لیے یہ طریقہ ہسپتالوں میں بھی کامیابی کے ساتھ استعمال کیا جا چکا ہے۔ یہ علاج کافی طویل ہوتا ہے اور اس میں کئی سالوں تک ہفتے میں چار یا پانچ گھنٹوں کی نشست کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ دیکھنے کے لیے کہ مریض تحلیل نفسی کے لیے موزوں ہے یا نہیں، چند ہفتوں تک ایک آزمائشی تجربہ کیا جاتا ہے۔ اس مدت میں معالج یہ فیصلہ کرتا ہے کہ مریض آزادانہ طور پر کیا کر سکتا ہے یا نہیں۔ اور یہ کہ اس کے مسائل تحلیل نفسی کے ذریعے حل ہو سکتے ہیں یا وہ ماحول سے تعلق رکھنے والی ایسی مشکلات سے پیدا ہوئے ہیں جن پر قابو نہیں پایا جاسکتا۔

تحلیل نفسی کا بنیادی اصول یہ ہے کہ مریض آرام سے ایک صوف پر لیٹ کر آزادانہ طور پر بات کہہ دے اور وہ بات کہہ ڈالے جو اس کے ذہن میں آتی ہے۔ مریض کے لیے یہ اس وقت زیادہ آسان ہوتا ہے جب وہ آرام سے صوف پر لیٹا ہوا ہو۔ نسبت اس صورت کے جب وہ معالج کے روبرو ہو۔ صوف پر لیٹنے کی صورت میں مریض کے خیالات پر معالج کے چہرے کے تاثرات کا کوئی اثر نہیں پڑتا۔ دوسرے اس صورت میں معالج کے ساتھ انتقال تعلق کے امکانات زیادہ قوی ہو جاتے ہیں۔ مریض کے ساتھ پیش آنے والے سابقہ یا موجودہ واقعات، معالج کے تئیں اس کے رویے اور خیالات کی

اثر ان اُسے ان میں سے کسی چیز کے اظہار پر روک نہیں لگاتی ہے۔ اس اصول پر عمل کرنا بہت مشکل ہے۔ زیادہ تر مریض اس کی بار بار خلاف ورزی کرتے ہیں اور رفتہ رفتہ ہی اس پر عمل کرنا سیکھتے ہیں اگر مریض کہتا ہے کہ اس کے ذہن میں کوئی قابل ذکر خیال ہی نہیں ہے تو تجزیہ کار اسے مدافعت سے تعبیر کرتا ہے۔ آزاد ایتلاف کی سب ذیل مثال (Wolberg 1954) سے ظاہر ہوتا ہے کہ اعلیٰ جے بورٹرم کے خیالات کی رنگارنگی کو الفاظ کا جامہ پہنانے سے ایک بامعنی خاکے کی ترسیل کس طرح ہوتی ہے۔ مریض ایک ۳۸ سالہ عورت ہے جو ایک قسم کے مرضیاتی خوف میں مبتلا ہے جب ذیل بیانات سے پہلے وہ اپنے جنسی خوف کے بارے میں باتیں کر رہی تھی۔ اس کے اسس نے اپنے باپ کے بارے میں بتانا شروع کیا۔

**مریضہ۔** ابھی میرے ذہن میں ایک خیال آیا۔ جب والد کا انتقال ہوا تو وہ بربند تھے میں نے ان کی طرف دیکھا لیکن واضح طور پر تو کچھ دیکھ سکی نہ سمجھ سکی۔ میری تربیت کچھ اس طرح ہوئی تھی کہ مجھے عورت اور مرد کے فرق کا علم نہیں تھا۔ میں باوجود والد سے ڈرنے کے ان سے محبت بھی کرتی تھی۔ ان کے پاس مجھے انتہائی خوشگوار حرارت اور تحفظ کا احساس ہوتا تھا۔ اس سے زیادہ خوشگوار حرارت اور احساس تحفظ مجھے کہیں نہیں مل سکے۔ اب بھی میرے سارے جسم میں اس کو یاد کر کے سنسنی دوڑ جاتی ہے۔ اب مجھے کچھ یاد نہیں آتا۔ میرے ذہن میں دھندلکا چھابا آتا ہے اور میں تنؤ اور خوف محسوس کرنے لگتی ہوں۔

تجزیہ کار نے ”یادوں کے دھندلکے“ کو مدافعت اور خوف سے تعبیر کیا۔ اس تشبیہ کی وجہ سے باقی نشستوں میں مریض کو اپنی لاشعوری کشاکشوں کو قریب سے سمجھنے میں مدد ملی۔ خوابوں کا تجزیہ بھی تحلیل نفسی میں بہت اہمیت رکھتا ہے خوابوں کو فرائڈ نے لاشعور تک پہنچانے والی کشادہ راہ (Royal Road to unconscious) کا نام دیا۔

آزاد ایتلاف اور خوابوں کی تشبیہ نفسی جبریت (Psychic determinism) کے مفروضے پر مبنی ہوتا ہے۔ اس مفروضے کے مطابق کوئی بھی ذہن عمل حادثاتی نہیں ہوتا بلکہ اس کے واقعات اس کا تعین کرتے ہیں۔ خیالات اور علامتوں کے متعلق یہ خیال کیا جاتا ہے کہ درحقیقت وہ کئی اسباب کے امتزاج سے متعین ہوتے ہیں۔ یہ اسباب اکثر آپس میں خلط ملط ہوتے ہیں۔ ان کی گتھی کو سلجھانے کے لئے تجزیہ کار فرائڈ کے ان تصورات کا استعمال کرتا ہے جنہیں ہم تیسرے باب میں بیان کر چکے ہیں یعنی اپنے ”ناور فوق الانا کی کشاکش“، فرد کی قبل سنا سلی نشوونما جو دہانی، مقعدی اور ناسل

اودار سے گزرتے ہوئے ہوتی ہے، اوڈیل مثلث اور دفاعی تدبیریں وغیرہ وغیرہ۔ تجزیہ کار کے لیے مریض کے ایٹلاف کا مفہوم اس معنی سے قطعی مختلف ہوتا ہے جو مریض ان کو پہناتا ہے اس لیے کہ تحلیل نفسی کے مفروضے کے تحت یہ ایٹلافات ان محبوس جبلتوں کا نتیجہ ہوتے ہیں جن کی جڑیں بچپن میں پیوست ہوتی ہیں۔

تحلیل نفسی کے ذریعے کی جانے والی تشریح کا مقصد مریض کو یہ سمجھنے میں مدد کرنا ہوتا ہے کہ اس کے کردار کی جڑیں ماضی میں پیوست ہیں اور یہ کہ اس کا کردار حال کے لیے موزوں نہیں ہے۔ مریض اس بات کو سمجھ لے تو اس کی تئوٹیسس میں کمی آجاتی ہے۔ تئوٹیسس میں کمی آئے تو مزید مدد شدہ خیالات بھی ذہن میں کم آتے ہیں۔

تحلیل نفسی میں وقت زیادہ صرف ہونے کی وجہ یہ ہے کہ اس کے تحت مریض کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ اور اس کے لیے کافی مواد تیار کرنا ہوتا ہے۔ اگر کسی اضطرابی خواہش یا کش مکش کو صحیح طور سے سمجھنا ہے تو اس کے تمام ماخذوں میں سے ہر ماخذ اور ہر تعلق کو دریافت کرنا ہوگا۔ اس میں مریض کے وہ رد عمل بھی شامل ہیں جن کے تحت وہ علاج سے کچھ جذبات وابستہ کرتا ہے۔ ہر اضطرابی خواہش اور کشاکش کی کئی مرتبہ جانچ کی جاتی ہے۔ تحلیل نفسی کے خاص مقاصد یعنی غیر تشفی بخش دفاعی تدبیروں کو پوری طرح سمجھنا ان کا ارتفاع کرنا ایسے مقاصد ہیں جن کو بہ دقت تمام رفتہ رفتہ ہی حاصل کیا جاسکتا ہے۔

تحلیل نفسی کے روایتی طریق کار کی بہت سی ترمیمات یونگ، ایڈلر، بورنے، سلیوان اور بہت سے دوسرے ماہرین نفسیات نے پیش کی ہیں جنہوں نے فرائڈ کے نظریے پر نظر ثانی کی تھی۔ ایڈلر کے حامی، مثال کے طور پر شعوری مواد پر زیادہ زور دیتے ہیں اور علاج کو روایتی تجزیہ کا دل کے مقابلے میں زیادہ جلدی مکمل کرتے ہیں۔ الکر، نڈر اور فرویج مثلاً کہ تحلیل نفسی کے نظریے کی پیروی کرتے ہیں تاہم ان کا طریق کار زیادہ مختصر اور لچک دار ہوتا ہے۔ ان نظریاتی ماہرین کا کہنا ہے کہ ابتدا میں ہی ہر مریض کی جانچ کر کے یہ فیصلہ کر لینا چاہیے کہ اس کے لیے کلاسیکی تحلیل نفسی مناسب ہوگی یا نہی۔ ایک یا دو اسٹریو کیو کافی ہوں گے جن کے ساتھ علاج وقفہ وقفہ سے عارضی طور پر بند کر دیا جائے گا تاکہ دیکھا جاسکے کہ حقیقی زندگی میں اس علاج سے کس حد تک فائدہ پہنچ رہا ہے۔ علاج اگر مریض کے جذبات کا رخ اپنی طرف نہ پھیرنا چاہے تو مریض کو کوچے پر بٹھانے کی بجائے اپنے سامنے بٹھا سکتا ہے۔

## CLIENT CENTERED

## مریض مرکز علاج نفسی

مریض مرکز علاج نفسی کے مقاصد جن کا تعین روجرز (Rogers 1951-57) نے کیا ہے کسی بھی کاشف اسباب علاج کے مقاصد سے ملتے جلتے ہیں۔ یعنی اندرونی کشاکش میں کمی، زیادہ مربوط اور زیادہ پختہ شخصیت کی حصول یابی اور بااثر زندگی گزارنے کے لیے قوت حیات کی افزائش۔ روجرز کا خیال ہے کہ ان مقاصد کو حاصل کرنے کے لیے معالج کی کچھ مخصوص شرائط ضروری ہیں۔ اول تو یہ کہ علاج کے دوران مریض کو احساس ہونا چاہیے کہ اس کے اپنی ذات کے تصور اور حقیقی تجربوں کے درمیان خاص فرق ہے اور اس فرق سے مریض کو خطرے کا احساس ہونا چاہیے۔ مریض مرکز علاج نفسی کے پیروکار لفظ مریض کی جگہ کلائنٹ یا طالب خدمت کی اصطلاح کو ترجیح دیتے ہیں، دوسرے یہ کہ معالج کو علاج کی نشستوں کے دوران اپنی حقیقی شخصیت کو پیش کرنا چاہیے اس کا طرز عمل پر تعلق نہیں ہونا چاہیے۔ یعنی علاج کے دوسرے نظریات کے برعکس اس کو کوئی خصوصی دخل نہیں ادا کرنا ہے۔ دوسرے یہ کہ اگر معالج کے ذہن میں مریض کے لیے احترام کا غیر مشروط اور مثبت رویہ موجود نہیں ہے تو علاج آگے نہیں بروہ سکے گا۔ معالج کو صحیح معنوں میں مریض کی بہتری کا خیال رکھنا چاہیے۔ چوتھے یہ کہ معالج کو مریض کی داخلی کیفیت سے بخوبی آگاہ ہونا چاہیے اور مریض کو یہ بھی یاد دلانے کی پوری کوشش کرنی چاہیے کہ وہ اسے اچھی طرح سمجھ رہا ہے۔ آخری یہ کہ معالج کو اپنے احساسات کی ترسیل اس طرح کرنی چاہیے کہ مریض یہ سمجھ سکے کہ معالج کے اندر اس کے تئیں احترام کا جذبہ موجود ہے۔

علاج کے متعلق بہت سے ایسے مفروضے ہیں جن سے عام طور پر لوگ متفق ہیں لیکن روجرز ان سے اختلاف کرتا ہے۔ مثال کے طور پر وہ علاج کی کامیابی کے لیے مریض کی تشخیص کو ضروری نہیں سمجھتا۔ اس کے علاوہ وہ یہ نہیں تسلیم کرتا کہ علاج نفسی میں ایک فریق ماہر فن ہوتا ہے۔ اس کے نزدیک علاج نفسی اچھے انسانی تعلقات کی ایک صورت ہے۔ بالکل ایسی ہی جیسی دو قریبی دوستوں کے درمیان پائی جاتی ہے، وہ یہ بھی نہیں مانتا کہ معالج بننے کے لیے انسانی کردار کے دانشورانہ اور ماہرانہ علم کی ضرورت ہوتی ہے۔ واحد وصف جو علاج کے لیے ضروری ہے وہ وہ سوں کی جگہ خود کو تصور کر کے ان کے احساسات کی گہرائیوں میں اترنے اور ان کو قبول کرنے کی صلاحیت ہے۔ مریض کو اس کا احساس دلانے کے لیے عموماً انکاس اور وضاحت کی تکنیک کا سہارا



یا جاتا ہے۔

مریض مرکوز علاج پر کئی اسباب کی بنا پر نکتہ چینی کی گئی ہے۔ بہت سے مشاہدین کا خیال ہے کہ ریٹریکٹ شدہ عصبانی اختلال کے مریضوں کی بجائے ان لوگوں کے لیے زیادہ موزوں ہے جو معمولی نقصان مطابقت کا شکار ہیں۔ اس کا یہ مفروضہ کہ ہر مریض میں صحت مندی کا رجحان موجود ہوتا ہے، اخلاقی اور جذباتی طور پر پرکشش ہے لیکن اس مفروضے کی سائنٹیفک حقیقت کیا ہے یہ واضح نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ یہ عقیدہ کہ معالج کے لیے ٹیکنیکی مہارت کی ضرورت نہیں ہے، ماہرین علاج نفسی اور ماہر نفسیات کو غیر دانش مندانہ محسوس ہوتا ہے۔ اس نظریے کے حامی تحقیق کی مخالفت کرتے ہوئے اس حقیقت کو بھول جاتے ہیں کہ اکثر تشخیصی معلومات علاج میں غلطیوں کے ارتکاب سے روکتی ہیں لیکن ان نکتہ چینیوں کے باوجود روجرز کے نظریات نے بہت سے ہم عصر معالجین امراض نفسی کے طرز فکر اور عمل کو متاثر کیا ہے اور جیسا کہ ہم بعد میں دیکھیں گے روجرز اور اس کے ساتھیوں نے علاج کے طریقوں اور ان کے نتائج پر ہونے والی تحقیق کو آگے بڑھانے میں اہم رول ادا کیا ہے۔

## چند دوسرے نظریات

علاج نفسی کے موجودہ طریقوں میں ہر طریقے کے حامی خاصی بڑی تعداد میں موجود ہیں تاہم کچھ معالجین ایسے بھی ہیں جن کا دائرہ کار کسی ایک نظریے تک محدود نہیں ہے۔ یہ لوگ کئی تکنیکوں اور تصورات کے امتزاج سے فائدہ اٹھاتے ہیں۔ گو یہ لوگ آزاد ایتلاف اور کوج کا استعمال شاذ و نادر ہی کرتے ہیں لیکن فراڈ کے خیالات سے بے حد متاثر ہیں۔ یہ لوگ اذ فوق لائیکل کنکشن دفاعی تدبیریں، مدافعت اور انتقال تعلق جیسے عوامل سے استفادہ کرتے ہیں لیکن ساتھ ہی ان کا طریق کار آموذش کے سلسلے میں وضع کیے جانے والے تصورات پر مبنی ہوتا ہے۔ یہ لوگ حالات سے مطابقت پیدا کرنے والے اعمال و افعال کو الفاظ کے ذریعے تقویت پہنچانے ہیں اور اس بات کو ملحوظ رکھتے ہیں کہ ان علامات اور افعال کو تقویت زینچے جو مطابقت کی راہ میں حار ج ہوتے ہیں۔ یہ فہمائش اور انعکاس دونوں کا استعمال کرتے ہیں۔ یہ کردار کو متین کرنے والے داخلی ولا شعوری عوامل پر بھی زور دیتے ہیں اور بین الذاتی عوامل پر بھی، موجودہ دور میں علاج نفسی کا نظریہ اور طریقہ کار دونوں ہی غیر یقینی حیثیت کے حامل ہیں اور ان میں مسلسل اصلاحات ہو رہی ہیں۔ مذکورہ بالا نظریوں میں کوئی بھی واحد نظریہ ایسا نہیں ہے جس کو دوسروں پر

وقت دی جاسکے۔ نظریوں کا امتزاج اس حقیقت کی تصدیق کرتا ہے۔

## علاج اطفال CHILD THERAPY

بچوں کی انا اور فوق انا بالیدہ نہیں ہوتی ہیں۔ بچے بڑوں کی طرح سوچ سکتے ہیں نہ گفتگو کر سکتے ہیں۔ انہیں اپنی زندگی اور حالات پر قابو بھی نہیں ہوتا۔  
بچوں کی علاج میں گفتگو کی جگہ کھیل کو خاصی برسی حد تک استعمال کیا جاسکتا ہے۔ ان کے لیے کھلونے، آبی رنگ، خاک کش کا سامان، الکرسی یا پلاسٹک کے چوکور ٹکڑے اور گوندھی ہوئی مٹی کا استعمال کیا جاتا ہے۔ جس طرح بڑوں کے علاج کے سلسلے میں مختلف نظریات و عملی نظام استعمال کیے جاتے ہیں اسی طرح بچوں کے علاج کے لیے کھیل کو استعمال کرنے کے مختلف طریقے موجود ہیں۔

یوی (Levy, 1938) نے ایک طریقہ ایچلو کیا ہے جس کو علاج بذریعہ نکاس (Melanie Z. Kerachuk) کہا جاتا ہے۔ معالج علاج کے لیے مختلف کھلونوں کا انتخاب کرتا ہے۔ مثال کے طور پر ایسی گولیاں جن کے اعصاب علاحدہ کیے جاسکیں۔ یہ کہنے کی نمائندگی کرتی ہیں۔ ان گولیوں کو ان بچوں کو دیا جاتا ہے جن کے دل میں والدین یا کہنے کے دوسرے افراد کے لیے شدید غصے کے جذبات ہوتے ہیں۔ معالج ان کو کھیل کے دوران اپنے جارحانہ جذبات اور تشویشوں کا اظہار کرنے کی ترغیب دیتا ہے۔ وہ بچہ جو زائیدہ بھائی یا بہن سے حسد کرتا ہے۔ چھوٹے بچے کی قائم مقام گولیاں کو پکڑتا ہے یا اس کے ہاتھ پیر توڑ دیتا ہے۔ شدید غصے میں مبتلا بچہ مٹی سے کھینے کی بجائے اسے پسینکتا ہے، پانی کو ادھر ادھر جھڑکتا ہے، رنگوں کو جگہ جگہ بکھیر دیتا ہے، کھیل کی موٹیوں کو زور زد سے آپس میں میخ آتا ہے۔ اس طریق علاج میں معالج بچے کے کھیل کی حرکات و سکنات کی تشریح الفاظ کے ذریعے بہت کم کرتا ہے۔ جس طرح بڑوں میں گفتگو کے ذریعے دل کی سبراس نکلتی ہے اسی طرح بچے کے جذبات کی نکاسی کو علاجی فوائد کا حامل سمجھا جاتا ہے اس لیے کہ یہ باہمی تعلق کے آزادانہ ماحول میں ہوتی ہے۔ یوی کا خیال ہے کہ یہ طریق علاج صرف ان بچوں کے لیے فائدہ مند ہو سکتا ہے جن کی عمر دس سال سے کم ہو اور جن کی علامات علامات کسی مخصوص صلیہ واقعے کے پس منظر میں پیدا ہوئی ہوں مثلاً کہنے میں ایک نئے بچے کی پیدائش وغیرہ۔ علامات قطعی اور محدود نوعیت کی ہونی چاہئیں۔ مثال کے طور پر غصے کے دورے، کا بوس، گویائی کا

اختلال وغیرہ۔ کنبے کے اندر بچے کے روابط میں استحکام کا پایا جانا بھی ضروری ہے۔ وہ بچے جن کی نشوونما کمزور اور شدید نوعیت کی ہیں اور جن کے کنبے عام روش سے جدا گانہ ہیں ان کے لیے زیادہ پے پیچیدہ طریق علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

بچوں کے علاج کے لیے میلنی کلین (Melanie Klein) اور اینا فرانسز (Anna Freud) نے بھی کچھ خاص طریقے منضبط کیے ہیں۔ میلنی کلین کا خیال ہے کہ بچپن میں کھیل کی وہی اہمیت ہے جو بڑوں میں آزاد ایتلاف کی۔ اس نے کھیل کی حرکتوں کی تشریح کے لیے فرانز کی اصطلاحات استعمال کی ہیں۔ سلیک کھلونا گاڑی کو الٹنے کا مطلب باپ کے تئیں نفی اور جارحیت کا اظہار ہو سکتا ہے۔ معالج قانون کو چھوٹے کا مطلب ایسی جنس خواہش کا اظہار ہو سکتا ہے جس کا رُخ قانون مذکور کی طرف ہو۔ ایسا عموماً معالج سے جذباتی وابستگی کے باعث ہوتا ہے۔ کلین نے بتایا کہ بچے کی بنیادی لاشعوری کشمکش کی بالواسطہ اور گہری تشریح سے بچے کی تشریح میں کمی آتی ہے۔ لیکن اس کے اس نظریے کو زیادہ تر نفسیات اور علاج نفسی کے ماہرین نے قبول نہیں کیا ہے۔

اینافرانز کے نظریے کے مطابق معالج پہلے بچے کو علاج کی ترغیب دیتا ہے۔ اس کے لیے وہ خود کو دلچسپ بناتا اور بچے کے مشاغل میں اس کا ہاتھ بٹاؤت۔ اس کے بعد بچے کے کھیل، اس کی نمانی ہوئی تصویروں اس کے عام اور بیداری کی حالت میں دیکھے جانے والے خوابوں وغیرہ کا تجزیہ کیا جاتا ہے۔ یہ تشریح لاشعوری گہرائی میں نہیں آ سکتی۔ اس لیے کہ بچے کی ناپختگی اور والدین پر اس کے انحصار کی وجہ سے گہرے تجزیے کی راہ میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ اینافرانز کے مطابق بچے کے تجزیے سے علاج و تعلیم دونوں کے مقاصد پورے ہوتے ہیں۔ اس کے ذریعے لاشعور اور ظاہری کردار دونوں کی سطح پر بہت کچھ کیا جاسکتا ہے۔

مریض مرکوز علاج نفسی کو بھی بچوں کے لیے استعمال کیا گیا ہے۔ اس میں کھیل کا استعمال بغیر کسی تشریح کے کیا جاتا ہے۔ بچے کے طرز عمل کے لیے کچھ حدود و ضرورتیں کر دی جاتی ہیں مثلاً وہ معالج پر عمل یا مطلب کے ساز و سامان کو برباد نہ کرے۔ معالج کے پاس آنے کے لیے مقررہ وقت کی پابندی بھی ضروری ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ باقی اعمال و افعال کے لیے وہ آزاد ہوتا ہے۔ اگر اس کی خواہش ہو کھیل سکتا ہے ورنہ نہیں۔ اسی طرح وہ مرضی کے مطابق گفتگو کر سکتا یا خاموش رہ سکتا ہے۔ علاج کی ترقی کے لیے واحد شرط یہ ہے کہ معالج اسے اس کی مکمل صورت میں قبول کرے۔

بچوں کے علاج کے طریقوں میں ایک طریقہ المین کا علاج بالرابط بھی ہے۔ المین نے بچوں کے کھیل کی تشریح فردیت (Individualism) کے تصور کے تحت کی ہے المین کے مطابق ہر شخص دوسروں سے علاحدہ اور میٹر ہو کر نجی کو پہنچتا ہے۔ تشریح کا استعمال اس لیے کیا جاتا ہے کہ بچے کو نفسیاتی طور پر ان لوگوں سے بے نیاز ہونے میں مدد دی جاسکے جن پر وہ ضرورت سے زیادہ تکیہ کرتا ہے۔ ان اشخاص میں عموماً ایک ایسی ماں کو نمایاں حیثیت حاصل ہوتی ہے جو بچے سے غیر ضروری مطالبات کرتی ہے اور اس پر اپنا تسلط رکھنا چاہتی ہے۔ یہ معالج پر بھی غیر ضروری حد تک تکیہ کرنے لگتا ہے لیکن تشریح کے ذریعے معالج اس تعلق کو ختم کرنے میں اس کی مدد کرتا ہے۔ تشریح کا مرکز مامی کی بجائے حال ہوتا ہے۔ بچے کو اپنے موجودہ احساسات کو سمجھنے اور اپنے فیصلے آپ کرنے میں مدد دی جاتی ہے۔ اسی درمیان بچے کے والدین ایک دوسرے معالج سے رابطہ قائم کرتے ہیں اور یہ معالج ان کے انٹرویو لیتا ہے۔ دو مختلف معالحوں سے رابطہ قائم کرنے کی وجہ سے بچے کی انفرادیت کو میٹر بنانے میں مدد ملتی ہے۔

## باجماعت اور خاندانی علاج GROUP AND FAMILY THERAPY

گروپ یا باجماعت علاج ابھی دو تین دہائیوں پہلے ہی منظر عام پر آیا ہے۔ ایک ہی معالج مریضوں کی ایک جماعت کے ساتھ کام کرتا ہے۔ اس گروپ میں کبھی کبھی مریضوں کے اعزازی شامل ہوتے ہیں۔ جماعت کے اراکین کی تعداد چھ سے بارہ ہوتی ہے۔ معالج ان لوگوں سے ہفتے میں ایک یا ایک سے زیادہ بار ملتا ہے۔ وہ مریض جنہیں ایک جماعت میں رکھا جاتا ہے کچھ اعتبار سے ایک دوسرے کے مماثل اور کچھ اعتبار سے مختلف ہوتے ہیں۔ عموماً ایسے مریضوں کو ساتھ رکھنا ٹھیک نہیں ہوتا جو ایک دوسرے سے بالکل مختلف ہوں۔ مثال کے طور پر بنو بالوں کے پختہ عورتوں کے ساتھ اور کنڈز بن لوگوں کو ذہنی افراد کے ساتھ رکھنا مناسب نہیں ہے۔ کبھی کبھی ایک مریض کا علاج انفرادی طور پر بھی ہوتا ہے اور جماعت میں بھی۔ عموماً اس صورت میں دو مختلف معالج ان کا علاج کرتے ہیں۔

گروپ علاج کے دو اسباب ہیں۔ اول یہ کہ تربیت یافتہ ماہرین کی کمی کی وجہ سے ہر مریض سے انفرادی طور پر عہدہ برائے ہونا ممکن نہیں ہوتا اور دوسرے کچھ مریض اس قسم کے ہوتے ہیں جنہیں انفرادی کی بجائے گروپ علاج سے زیادہ فائدہ پہنچتا ہے۔ مثال کے طور پر وہ مریض

جن کے سماجی تعلقات ناموزوں رہے ہوں یا وہ مریض جو سماج سے انفرادی تعلق کو خوف کی نگاہ سے دیکھتے ہوں۔ کچھ مریض کو انفرادی علاج میں لواطت کے امکانات نظر آتے ہیں۔ گروپ علاج کا ایک خصوصی فائدہ یہ ہے کہ مریض اپنے کردار میں جو تبدیلیاں محسوس کرتے ہیں۔ گروپ میں ان کی سماجی حقیقت کی جانچ کی جاسکتی ہے۔ اس کے علاوہ وہ اپنی ذات و جماعت کے اراکین کے تئیں جن رویوں کا اظہار کرتا ہے ان کی محنت کی بھی جانچ ہو جاتی ہے۔ مریض کی وجہ سے دوسروں میں جو رد عمل پیدا ہوتا ہے اس سے یہ بھی معلوم ہو جاتا ہے کہ دوسرے اس سے کس طرح متاثر ہوتے ہیں اور اس کو کس نظر سے دیکھتے ہیں۔ اس طرح جماعت کا ہر رکن دوسرے کے لیے علاج کی حیثیت کا حامل بنتا ہے۔ گروپ علاج کے طریقوں میں بھی اسی قدر تنوع پایا جاتا ہے جتنا انفرادی علاج کے طریقوں میں انفرادی علاج کے جن طریقوں کا ہم ذکر کر چکے ہیں وہ سب گروپ پر بھی آزمائے جاتے ہیں۔ گروپ علاج کے تحت زیادہ تر سماجی ایک ایسی فضا تیار کرتے ہیں جس میں لوگوں کو کافی آزادی حاصل ہو۔ وہ علاج کے مقاصد سے جماعت کو دور بٹھانے نہیں دیتے۔ جماعت کے اراکین کے اندر کچھ حد تک اتحاد پیدا کرتے ہیں اور اجتماعی و انفرادی رویوں کی عکاسی کے ساتھ کہیں کہیں مزبور تشبیح بھی کرتے ہیں۔

گروپ علاج کی ایک اور صورت خاندانی علاج ہے جس کا (Jackson 1961) اس علاج کے تحت کہیں کہیں انتشار نفس کے مریض اور اس کے کہنے کا علاج ساتھ ساتھ کیا جاتا ہے۔ اس نظریے کے تحت کہنے کے اندر غیر صحت مند تعلقات ہی مریض کے جنون کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ بعد میں مریض کا احتمال ان تعلقات کو مزید بگاڑ دیتا ہے۔ اس طرح خرابی کا ایک دائرہ قائم ہو جاتا ہے۔ علاج کا مقصد اس چکر کو ختم کرنا ہے۔ کہنے کے افراد ایک دوسرے کے تئیں اپنے رویوں پر گفتگو کرتے ہیں۔ ایک دوسرے پر ایک نئے انداز سے نگاہ ڈالتے ہیں۔ اس طرح ایسی سوچ بوجھ حاصل کرتے ہیں جس سے کہنے کے اندر غیر صحت مند رویوں اور طرز عمل کی اصلاح کے امکانات پیدا ہوتے ہیں۔ خاندانی علاج میں گویا پورا کنڈر مریض بن جاتا ہے۔

گروپ علاج کا ایک طریقہ سائیکو ڈراما کہلاتا ہے۔ یہ طریقہ مورنو (Moreno 1946) کی دین ہے۔ اس کے تحت مریض بغیر کسی شفقت کے اپنی سابقہ اور آنے والی زندگی کے (تصوراتی) واقعات کی اداکاری کرتے ہیں۔ مریضوں کے ساتھ تربیت یافتہ افراد بھی ہوتے ہیں جو اداکاری میں ان کی مدد کرتے ہیں۔ ہر مریض ایک تکلیف دہ صورت حال کے تحت اپنا رول ادا کرتا ہے یا

پھر کسی ایسے شخص کا رول ادا کرتا ہے جو اس کی زندگی میں بہت اہم ہو۔ سائیکو ڈراما کا مقصد مریض کی بصیرت میں اضافہ کرنا، تئوٹائسٹس کو کم کرنا اور مریض کو مستقبل کے لیے تیار کرنا ہے۔ مثال کے طور پر جنگ میں زخمی ہو جانے کی وجہ سے کچھ نوجوانوں کو خوف تھا کہ ان کو سماج میں قبول نہیں کیا جائے گا اور ملازمت میں ان کے خلاف جانبداری برتی جائے گی۔ ان لوگوں سے ملازمت کا نظریہ کی اداکاری کرائی گئی۔ ایک شخص نے ملازمت کے خواستگار کا رول ادا کیا۔ اور دوسرے نے ملازمت دینے والے صاحب اختیار شخص کا۔ پھر دونوں نے ایک دوسرے سے رول تبدیل کر کے اداکاری۔ اس سے خوف اور تئوٹائسٹس رکھنے میں بہت مدد ملی۔

تقریباً تمام ماہرین علاج نفسی، کلیکی ماہرین نفسیات اور دوسرے ماہرین اس بات پر متفق ہیں کہ علاج نفسی کا رآمد ثابت ہوتا ہے یعنی یہ جذباتی پریشانیوں میں مبتلا افراد کی مدد کرنے کا ایک موثر ذریعہ ہے۔ تاہم اس خیال کی محنت کو ثابت کرنا مشکل ہے۔ ایسی انفرادی مثالیں جن میں ڈرامائی انداز سے بہتری آئی ہو، ثبوت کی حیثیت نہیں رکھتیں۔ اس لیے کہ یہ بہتری فطری طور پر بھی سچی تھی۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ یہ بہتری ماحول کی تبدیلی سے پیدا ہوئی ہو۔ انفرادی کامیابیوں کی مثالیں پیش کر کے یہ ثابت کرنا کہ علاج نفسی کا کوئی ایک نظام دوسرے نظام سے زیادہ بہتر ہے، اس سے بھی زیادہ بے معنی ہے۔ ایک بنیادی مسئلہ یہ ہے کہ علاج نفسی کی تمام قسمیں مریضوں کی کسی کسی حد تک مدد ضرور کرتی ہیں۔

واضح ہے کہ علاج نفسی کی اثر انگیزی کو دریافت کرنے کے لیے زیادہ کنٹرول شدہ تحقیق کی ضرورت ہے۔ ابھی تک جو تحقیق ہوئی ہے وہ وسیع ضرور ہے لیکن اس سے کوئی نتیجہ اخذ کرنا مشکل ہے اس لیے کہ کنٹرول میں خامیاں رہ گئی ہیں۔ اس سلسلے میں ایک تحقیقی مطالعہ نائٹ نے کیا ہے۔ اس نے مختلف شوروں سے منتخب کر کے تقریباً ایک ہزار مریضوں کا جائزہ لیا۔ ان مریضوں کا علاج ذریعہ تحلیل نفسی کیا گیا تھا علاج نفسی کی تحقیق میں ایک شکل یہ ہے کہ ایسے مریضوں کی مناسب تعداد تیار و تادری حاصل ہو سکتی ہے جن پر یکساں حالات کے تحت تحقیق کی گئی ہو (نائٹ کی رپورٹ کے مطابق ایسے چھ سو ساٹھ افراد میں جو چھ ماہ یا اس سے زیادہ مدت تک زیر علاج رہے، کامیاب علاج کافی حد جنون کے لیے پچیس، عصبی اختلال کے لیے تیرہ سو اور نفسی جسمانی امراض کے لیے اسی سو تیار کیا گیا تھا۔ ان تین سو افراد کے علاج کی کامیابی یا ناکامی کی کوئی اطلاع نہیں ملی جنہوں نے پہلے چھ ماہ

کے اندر ہی علاج چھوڑ دیا تھا۔ کوئی کنٹرول گروپ نہیں تھا جس کے تحت فطری طور پر حاصل کی گئی صحت کا اندازہ لگایا جاتا۔

آئرننگ (Eysenck 1952) نے عصبانی اختلال کے مریضوں کی تین جماعتوں کے علاج کے نتائج کا جائزہ لیا۔ ایک جماعت کا علاج تحلیل نفسی کے ذریعے کیا گیا تھا، دوسری جماعت کے لیے غیر تجربیاتی علاج نفسی کا سہارا لیا گیا تھا اور تیسری جماعت کا علاج یا تو ہسپتال میں داخل کر کے کیا گیا تھا یا ایسے ڈاکٹروں نے کیا تھا جو علاج نفسی کے ماہر نہیں تھے۔ ان تینوں جماعتوں میں صحت حاصل کرنے والے مریضوں کی تعداد کم و بیش یکساں تھی۔ آئرننگ نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ علاج نفسی بے سود ہے خواہ اس کے لیے تحلیل نفسی کا سہارا لیا جائے یا کسی اور تکنیک کا۔

اس نتیجے کو بہت کم ماہر بن نفسیات نے تسلیم کیا ہے اس لیے کہ اس کے بارے میں کچھ نہیں کہا جاسکتا کہ ان تینوں جماعتوں میں شامل مریضوں کے مرض کی شدت میں یکسانیت تھی یا نہیں۔ دوسرے یہ امر بھی شکوک ہے کہ کامیابی اور ناکامی کو پرکھنے کے معیار یکساں تھے یا نہیں۔

آئرننگ کے جواب میں روزن دیگ (Rosen 1950) کا کہنا ہے کہ ہسپتال میں جن مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے اس کی کامیابی کا معیار یہ ہوتا ہے کہ مریض کی علامات کو اس حد تک دور کر دیا جائے کہ مریض اپنے معاشرے میں واپس چلا جائے اور روزمرہ کی معمولی زندگی بسر کرنے کا اہل بن سکے۔ لیکن تحلیل نفسی میں علاج کو اس وقت تک کامیاب نہیں سمجھا جاتا جب تک شخصیت کی از سر نو تنظیم نہ ہو جائے۔ یہ معیار اول الذکر معیار کی بہ نسبت زیادہ سخت ہے۔

علاج کی اثرانگیزی کو جاننے کے لیے جو تحقیق کی جاتی ہے اس کے لیے ضروری ہے کہ اختباری (Experimental) اور کنٹرول گروپ کے مریض، مرض، مرض کی شدت، عمر سماجی حیثیت، معاشی حالت اور ذہانت کے اعتبار سے کم و بیش یکساں ہوں۔ کنٹرول گروپ کو حاصل کرنے کا ایک طریقہ یہ ہے کہ کچھ مریضوں کا انٹرویو لیا جائے اور اس کے ذریعے ان خواص کا اندازہ لگایا جائے جن کو کنٹرول کرنا ہے پھر لوگوں کو ایسی دو جماعتوں میں تقسیم کر دیا جائے جو ان خواص کے اعتبار سے یکساں یا کم و بیش یکساں ہوں۔ اس کے بعد ایک جماعت کا علاج کیا جائے اور دوسری جماعت کو بغیر کسی علاج کے رکھا جائے۔ بد قسمتی سے اس طریقے کا کامیاب

ہے کہ ایک جماعت کو علاج سے یکسر محروم کر دیا جائے۔ یہ بذات خود ایسی حقیقت ہے جو تحقیق کے نتائج کو متاثر کرتی ہے۔ بقول فرینک (Frane 1959) "علاج نفسی بین الذاتی تعلقات کی ایک صورت ہے اور اس سے محروم رکھنا ان تعلقات کی ایک جدا گانہ صورت ہے اس صورت حال یعنی علاج سے محروم رکھے جانے کو بے اثر نہیں ٹھہرایا جاسکتا۔

مریضوں کی خصوصیات کو کنٹرول کرنے کے علاوہ علاج کے نتائج کے ایک مثالی مطالعے کے لیے ضروری ہے کہ معالجین بھی اپنے نظریات تجربے اور اہم شخصیتی اوصاف کے اعتبار سے کم و بیش یکساں ہوں۔ آخری نکتہ خصوصیت سے اہم ہے۔ اس لیے کہ علاج کے دوران معالج و مریض کے تعلقات معالج کی شخصیت سے جس حد تک متاثر ہوتے ہیں، کسی اور چیز سے نہیں ہوتے۔ ردیک (1941) Robae کا بیان ہے کہ مارٹن پرنس کے پاس جو ایک مشہور امریکی ماہر علاج نفسی تھا ایک دولت مند مریض آیا کرتا تھا۔ وہ مراقبہ علامت میں مبتلا تھا۔ جب بھی اس کی تشریض بڑھتی وہ پرنس کے پاس چلا آتا۔ پرنس اس سے صرف اتنا ہی کہتا تھا "آپ زبردستی آتی ہیں اور کیا کہیں" مریض زور سے قہقہہ لگاتا، اپنی بیس ادا کرتی اور خود کو بہتر محسوس کرتے ہوئے خوش خوشی چلا آتا تھا۔ پرنس کی یہ ہلکی سی بدکلامی بظاہر اس مریض کا علاج کر دیتی تھی۔ اس کی وجہ غالباً یہ تھی کہ پرنس غیر معمولی طور پر پرکشش اور پرمذاق شخصیت کا مالک تھا۔ فرینک نے بھی ایک ماہر علاج نفسی کی مثال پیش کی ہے جس نے یہ محسوس کیا کہ اس کا ایک مریض علاج کے سلسلے میں انٹرویو کی پانچ نشستوں کو چھوڑ کر باقی تمام نشستوں میں بے حد اداس اور مضمحل رہا تھا۔ معالج کو بعد میں خیال آیا کہ ان پانچ نشستوں کے دوران خود اس لیے ایک محرک دوا استعمال کی تھی۔ بظاہر اس نے مریض کو نادرست طور پر اس لیے متاثر کیا تھا کہ اس کا اپنا موڈ بے حد اچھا تھا۔ یہ بھی ممکن ہے کہ اس دوا کے استعمال کے بعد اس نے مریض کو ایک دوسری صورت میں دیکھا ہو۔

چونکہ اب تک کی جانے والی تحقیقوں میں کوئی بھی قابل اعتنا طوالت کی تحقیق ان عوامل پر کنٹرول حاصل کر کے مشکل بلکہ ناممکن کام میں کامیاب نہیں ہو سکی ہے جن کا تعلق مریض اور معالج سے ہو۔ اس لیے ابھی تک علاج نفسی کی اثر انگیزی کو نہ تو ثابت کیا جاسکا ہے اور نہ ہی اس کے خلاف ثبوت دیا جاسکا ہے۔

نظریاتی بنا پر یہ فرض کرنا قرین عقل محسوس ہوتا ہے کہ ایک مریض جو تشریض میں مبتلا ہے یا



بوکھلایا ہوا ہے اور جس کو اپنے آس پاس کے لوگوں کی دوستی اور شفقت نہیں حاصل ہو سکی ہے وہ یقیناً ان خوشگوار تعلقات سے استفادہ کرے گا جو اس کے دور ایک سمجھ دار معالج کے درمیان قائم ہو جاتے ہیں۔ آج کل علاج کے عمل پہلوؤں پر ہونے والی تحقیق اور علاج کی اثر انگیزی میں اضافے کے درمیان قریبی تعلق ہے۔ اس لیے کہ جس عمل کے ذریعے کردار میں تبدیلیاں آتی ہیں اس کو ہم قدر زیادہ سمجھ سکیں گے، علاج نفسی اتنا ہی موثر ہوگا۔

## MILIEU THERAPY ماحول میں رد و بدل یا ماحولی علاج

مریض کے ماحول میں رد و بدل کی کئی صورتیں ہو سکتی ہیں۔ بچوں کو اکثر عدالت کے حکم کے بموجب ناقابل برداشت گھریلو ماحول سے علاحدہ کر کے سرکاری اداروں میں رکھا جاتا ہے۔ اسی طرح ایک پریشان حال و بے چین شخص کو سماجی کارکن بہتر ملازمت یا رہائش گاہ تلاش کرنے یا کسی سماجی اور تفریحی گروپ کا رکن بننے میں مدد دے سکتے ہیں۔ ماحولی علاج جس طرح سماجی علاج بھی کہتے ہیں بہر مریض کے سماجی حالات کی اصلاح کی ایک کوشش ہے۔

اس علاج کی سب سے زیادہ مقبول صورت ان جدید دفاعی ہسپتالوں میں پائی جاتی ہے جو روایت شکن ہیں اور جنہوں نے نئے طریقے اختیار کیے ہیں۔ حالانکہ دوسری جنگ عظیم کے بعد سے دماغی اسپتالوں کے ڈھانچے میں بڑی تیزی کے ساتھ تبدیلی آئی ہے تاہم آج بھی کئی ہسپتالوں میں ایسی تنظیم موجود ہے جس کا ذکر فرینک نے بڑی خوبی کے ساتھ ان الفاظ میں کیا ہے "روایتی قسم کے دماغی ہسپتالوں کے ڈھانچے اور تنظیم کی بنیاد اس مفروضے پر ہوتی ہے کہ دماغی مریض غیر ذمہ دار ہوتے ہیں اس لیے ان سے خود کو ان کی ذات اور دوسروں کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔ علاوہ ازیں کچھ مریضوں کے متعلق خیال کیا جاتا ہے کہ ان کا مرض ناقابل علاج ہے اس لیے زندگی بھر ان کی نگہداشت ضروری ہے۔ ان مفروضوں کی وجہ سے دماغی اسپتالوں کی تعمیر وہی علاقوں میں کی جاتی ہے جہاں مریضوں کی دیکھ بھال انہیں عام معاشرے سے دور بند دروازوں کے پیچھے رکھ کر کی جاتی ہے۔

معالجہ عمل ایک مخصوص پے جیدہ نظام مراتب کے تحت کام کرتا ہے جس میں سب سے اوپر دماغی معالین ہوتے ہیں۔ پھر تربیت یافتہ مددگار عملہ جس میں نرسیں اور سماجی کارکن شامل ہوتے ہیں۔ پھر ہسپتال کے عام ملازمین اور محافظ۔ مریض سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ

تجویز شدہ علاج کو قبول کرے گا اور بغیر چوں و چرا سارے احکام کی پابندی کرے گا۔ عملے کے ساتھ گھنٹکی یا تعلقات انتہائی محدود ہوتے ہیں۔ تعلقات کی نوعیت کا تعین عمل ہی کرتا ہے۔ چونکہ مریضوں کے تناسب میں معالجین کی تعداد بہت کم ہوتی ہے اس لیے وہ اپنا زیادہ تر وقت ان نئے مریضوں پر صرف کرتے ہیں جن کے علاج سے استفادہ کرنے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ دوسرے کچھ مریض تو طبی وارڈ میں بھجوا دیے جاتے ہیں اور ان مریضوں کو بھی ان میں شامل کر دیا جاتا ہے۔ جن میں علاج سے فوری افادہ نظر نہیں آتا تا کہ نئے مریضوں کے لیے جگہ ملنے کی جاسکے۔ ان کو معاشرے میں واپس بھیجنے کی کوشش نہیں کی جاتی اور ان پر بہت کم توجہ دی جاتی ہے۔ ان کی پوری زندگی انتہائی یکسانیت اور یاس و ناامیدی کی فضا میں گزر جاتی ہے۔

فریڈک نے جو کچھ کہا اس کے علاوہ ہم یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ روایتی اسپتالوں میں مریض کو اس کی عزت نفس اور کچھ حد تک اس کی انفرادیت سے بھی محروم کر دیا ہے۔ اس کی ذاتی اشیاء اس سے لے لی جاتی ہیں اور اس کی ڈاک ڈاک جا پچ پڑتال کے بعد ہی اس کے حوالے کی جاتی ہے۔ روانتی ہسپتال کے اس خود مختار نظام کے باوجود یا غالباً اس کی وجہ سے ہی کچھ مریضوں کو فائدہ پہنچتا ہے۔ اس کے اسہام اور اس کی سادگی کی وجہ سے مریضوں پر اس سے کم دباؤ پڑتا ہے جتنا باہر کی دنیا ان پر ڈالتی ہے۔ غالباً اس کی وجہ سے مریض کی وہ فطری قوت حرکت میں آجاتی ہے جو اسے مائل بہ صحت بناتی ہے۔ سلی دان (Sli dan ۱۹۶۶) کے خیال میں ذہنی امراض کی شدت بڑی حد تک اپنی حیثیت کے عدم تحفظ کے احساس سے پیدا ہوتی ہے دماغی اسپتال کے تحویل وارڈ میں چونکہ ایک ایسا سماج قائم ہو جاتا ہے جس میں کسی قسم کی ترقی کرنے اور اوپر اٹھنے کی گنجائش نہیں ہوتی ہے اس لیے حیثیت کے عدم تحفظ کا احساس ماند پڑ جاتا ہے۔ غالباً ہسپتال کا ناخوشگوار ماحول بھی جلد صحت یاب ہونے اور اسپتال چھوڑ کر گھر واپس جانے کی ترغیب کو مہیا کرتا ہے۔

تاہم دوسری جنگ عظیم کے بعد دماغی اسپتالوں کے اولین مقصد میں تبدیلی رونما ہونے لگی ہے۔ اب یہ محض تحویل میں لینے کی بجائے منصوبہ بند علاج کا انتظام بھی کرنے لگے ہیں۔ ان جدید دماغی ہسپتالوں کے لیے جو ماحولی علاج کو اپناتے ہیں۔ علاجیاتی کمیونٹی کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ اس طریق علاج کے مقاصد میں مریض کو ایک مخصوص سماجی جماعت سے ہم آہنگ ہونے میں مدد دینا اور اس کے سماجی رویوں اور کرداروں میں تبدیلی

لا شامل ہیں۔ مریضوں کو مختلف تفریحی اور علاجی جماعتوں و پیشوں میں شامل ہونے کی تحریک دی جاتی ہے۔ کچھ ہسپتالوں میں مریضوں کو روزمرہ کے پروگرام طے کرنے کی ذمہ داری بھی سونپی جاتی ہے۔ اس سلسلے میں آپسی مباحثے کے ذریعے فیصلے کیے جاتے ہیں۔

اس قسم کے پروگرام کو روشناس کرانے سے پورے اسپتال کی فضا تبدیل ہو جاتی ہے۔ مریضوں سے یہ امید نہیں کی جاتی کہ وہ عملے کے تمام احکامات کو بے چوں چرا بجلائیں گے۔ انھیں سوال کرنے اور ان کی وضاحت حاصل کرنے کا حق حاصل ہوتا ہے۔ خود مختار نظام کی بجائے جمہوری نظام پر عمل پیرا ہونے سے عملے میں کچھ تشویش پیدا ہوتی ہے۔ اس کے لیے عملے کی ترتیب ضروری ہے تاکہ اس کے افراد نئے اصولوں اور رابطوں کو تسلیم کر سکیں۔

اچھے جدید اسپتال کے وارڈ نفیس قسم کے ساز و سامان سے لیس ہوتے ہیں جب کہ پرانے ہسپتالوں کے وارڈ فوجی بیک کی طرح ہوا کرتے تھے۔ آج کل جنھیں ہم کھلے ہوئے ہسپتال کہتے ہیں ان میں بہت کم دروازے بند کیے جاتے ہیں اور زیادہ تر مریض آزادی کے ساتھ نقل و حرکت کر سکتے ہیں۔ پچھلے چند سالوں میں دماغی مریضوں کے لیے جو ہسپتال بنے ہیں ان کو شہروں سے دور رکھنے کی بجائے عمومی ہسپتالوں کے ساتھ ہی منسلک کر دیا گیا ہے۔ سماجی اراکین اکثر جدید ہسپتالوں میں مدعو کیے جاتے ہیں تاکہ وہ تفریحی پروگرام مرتب کرنے اور صحت مند ہو کر ہسپتال سے نکلنے والے مریضوں کے لیے روزگار فراہم کرنے میں مدد دے سکیں شہر کے لوگوں سے رابطہ قائم کرنے کا ایک نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ عوام میں دماغی ہسپتالوں کے تئیں مثبت رویہ پیدا ہوتے ہیں۔ ان کی وجہ سے خود اپنی مرضی سے علاج کے لیے آنے والے لوگوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا ہے اور جبراً لانے جانے والے مریضوں کی تعداد میں کمی آتی ہے۔

علاجیاتی کمیونٹی (جیسا کہ جدید دماغی ہسپتالوں کو کہا جاتا ہے) کا ایک پہلو یہ بھی ہے کہ علاج کے بعد ہسپتال سے نکلنے والے مریضوں کی باضابطہ نگہداشت کا پروگرام مرتب کیا جاتا ہے۔ اس کے لیے کچھ ایسے وارڈ بنائے گئے ہیں جو عمومی ہسپتالوں سے منسلک ہیں۔ ان کو ”درمیانی اقامت گاہوں“ کا نام دیا جاتا ہے۔ یہاں مریض اس وقت تک رہتے ہیں جب تک وہ اپنے معاشرے یا کسی ادارے میں جگہ نہ بنالیں۔

بہمنے پہلے بتایا تھا کہ طمانیت بخش دواؤں کے استعمال سے اچھے ہونے والے مریضوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے لیکن بہت سے مایہ زین کی رائے ہے کہ ہسپتالوں کے

استعمال سے اچھے ہونے والے مریضوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے لیکن بہت سے ماہرین کی رائے ہے کہ ہسپتالوں کے تبدیل شدہ ماحول نے بھی اتنا ہی اچھا اثر ڈالا ہے۔ یہ دونوں عوامل دراصل ایک دوسرے سے مربوط ہیں اس لیے کہ ممکن اذیہ کے استعمال نے مریضوں کے لیے ان ہسپتالوں کے پروگراموں سے تعاون کرنا آسان دیا ہے۔ ان اذیہ کی دریافت سے پہلے کھلے ہوئے اسپتالوں اور ماحولی علاج کے اصولوں کو بڑے پیمانے پر عمل میں لانا بہت مشکل ہو جاتا۔ ریاستہائے متحدہ کی ایک ریاست کے تجربوں سے اس بات کی شہادت ملتی ہے۔ ۱۹۴۰ء سے ۱۹۴۲ء کے درمیان دماغی اسپتالوں میں مریضوں کی تعداد میں ۱۱ فی صد کمی آئی۔ کھلے اسپتالوں کے وارڈوں میں ۵۲ سے ۷۵ فی صد اضافہ ہوا۔ اضافہ کارانہ داخلہ ۲۵ فی صد سے بڑھ کر ۹۸ فی صد ہو گیا اور بہت سے نئے کمیونٹی کلینک قائم کیے گئے۔ ان تبدیلیوں میں سے ہر تبدیلی دماغی صحت کے لیے زبردست افادیت کا حامل ہے۔

# فرہنگ اصطلاحات

<i>Abnormal</i>	ابنارمل
<i>Active</i>	فعال
<i>Activity, Hyper</i>	بیش فعالیت
<i>Adaptation</i>	مطابقت
<i>Adaptability</i>	مطابقت پذیری
<i>Adaptation negative</i>	منفی مطابقت
<i>Adjustment</i>	سازگاری تطابق
<i>Acquired</i>	اکتسابی
<i>Adolescence</i>	عمقوان شباب
<i>Adolescent</i>	نوبالغ
<i>Affect</i>	تاثراتی
<i>Affect displacement</i>	انتقال تاثر
<i>Aggression</i>	جارجیت، جارهاز کردار
<i>Alcohol</i>	الکھل
<i>Alcoholic</i>	الکھلی
<i>Amnesia</i>	نسیان
<i>Analogy</i>	قیاس
<i>Anal, stage</i>	مقعدی دور
<i>Analysis</i>	تجزیہ

<i>Analytic</i>	تجزیہ کار
<i>Anorexia</i>	عدم انتہا
<i>Anorexia, nervosa</i>	الغصابی عدم انتہا
<i>Anti depression</i>	دافع اضمحلال
<i>Anti anxiety</i>	دافع تشویش
<i>Anxiety</i>	تشویش
<i>Anxiety neurosis</i>	تشویشی اختلال
<i>Anxiety cathartion</i>	آہستگی کی تشویش
<i>Apathy</i>	بے بسی
<i>Aptitude</i>	خصوصی صلاحیت
<i>Articulation</i>	ادائیگی الفاظ
<i>Assessment</i>	جائزہ
<i>Association,</i>	ایتلاف، تلازم
<i>Association free</i>	آزاد ایتلاف
<i>Association, law of</i>	اصول ایتلاف
<i>Associative</i>	ایتلاfi
<i>Antania - abania</i>	معذوری نقل و قیام
<i>Ataraxia drugs</i>	طمانیتی دوائیں
<i>Attitude</i>	رویہ
<i>Auto erotism</i>	خود لذتیت
<i>Autonomic</i>	خود کار، خود اختیار
<i>Auto suggestion</i>	خود ایمانی
<i>Avoidance</i>	احتراز
<i>Avoidance conditioning</i>	احترازی ساختہ لزوم
<i>Behaviour</i>	کردار

<i>Behaviour, adaptive</i>	مطابقت پذیر کردار
<i>Behaviour, deviant</i>	مخرف کردار
<i>Brain pathology</i>	مرضیات دماغ
<i>Cardiac muscle</i>	عضله قلب
<i>Case history</i>	مطالعه فرد، حالات فرد
<i>Catatonia</i>	کتاتونیا
<i>Catatonic</i>	کتاتونی
<i>Catharsis</i>	تقیه
<i>Causation</i>	تعلیل
<i>Cause and effect Theory</i>	نظریه علل و معلول
<i>Cerebellum</i>	دماغ
<i>Cerebral Cortex</i>	قشر دماغ
<i>Cerebral vascular</i>	دماغی شریانی
<i>Classification</i>	درجه بندی، اصناف بندی
<i>Client centred psycho Therapy</i>	مریض مرکز علاج نفسی
<i>Client centred counselling</i>	مریض مرکز علاج کاری
<i>Closed society</i>	بند سماج
<i>Closure, law of</i>	قانون تکمیل، اصول سالم بینی
<i>Cognition</i>	دقوف
<i>Cognitive</i>	دقونی
<i>Coma</i>	سکته
<i>Coma, insulin Therapy</i>	انسولین سکتہ علاج
<i>Combat neurosis</i>	جنگی عصبی اختلال
<i>Combat fatigue</i>	مریضانه جنگی تھکن
<i>Communication</i>	ترسیل

Complex	گتھی (نفسیاتی)
Compulsion	جبر
Compulsive neurosis	جبری اختلال
Compulsive	اجباری، جبری
Concept	تصور
Concept formation	تصور کی تشکیل
Conditioning	ساختہ التزام
Conditioning, classical	کلاسیکی ساختہ التزام
Conditioning instrumental	وسیلی ساختہ التزام
Conflict	کشاکش
Conflict, approach-approach	رغبت کشاکش
Conflict avoidance-approach	رغبت اجتناب کشاکش
Conflict, avoidance-avoidance	اجتناب کشاکش
Conformity	تقلید، مطابقت
Consciousness	شعور
Contiguity	اتصال
Contiguity optical	اتصال کاغذی
Control	کنٹرول
Control group	کنٹرول گروپ
Conversion	تحویل
Conversion reaction	تحویل رد عمل
Conversion hysteria	تحویلی ہسٹیریا
Convulsion	تشنج
Correlation	شمارائی ربط
Correlation, ratio of	نسبت ربط



<i>Counselling</i>	صلوح کاری
<i>Counsellor</i>	صلوح کار
<i>Cromosome</i>	کروموسوم
<i>Cross cultural</i>	بین تہذیبی
<i>Curve</i>	منحنی
<i>Curve, normal probability</i>	نارمل احتمال منحنی
<i>Defence mechanisms</i>	حفاظتی حیلے، حفاظتی تدابیر
<i>Delinquency</i>	بد راہی
<i>Delinquent child</i>	بد راہ بچہ
<i>Delusion</i>	وسوسہ، فریب
<i>Depression</i>	اضطلال، افسردگی
<i>Development</i>	نشو و نما
<i>Development, arrested</i>	موقوف نشو و نما
<i>Deviant</i>	مخرف
<i>Deviation</i>	انحراف
<i>Deviant behaviour</i>	مخرف کردار
<i>Deviation, sexual</i>	جنسی انحراف
<i>Disorder</i>	اختلال، فساد (نفسی یا جسمانی)
<i>Dissociation</i>	اشتراق
<i>Dissociative reaction</i>	اشتراق رد عمل
<i>Dogma</i>	اذعان، اذغانی عقیدہ
<i>Drive</i>	محرمک
<i>Dysocial</i>	بدخلق
<i>Dysocial reaction</i>	بدخلق رد عمل
<i>Dynamics</i>	حرکیات

<i>Effect</i>	اثر، معلول
<i>Effect, law of</i>	قانون اثر
<i>Ego</i>	انا
<i>Emotion</i>	جذب
<i>Esoticism</i>	لذتیت، شہوت
<i>Esoticism, anal</i>	مبرز یا مقعدی شہوت
<i>Esoticism, auto</i>	خود لذتیت
<i>Euphoria</i>	مرغیان یا عصبانی بشاشت
<i>Evaluation</i>	اندازه قدر، پیمائش قدر
<i>Exhibitionism</i>	جنسی نمایش پسندی
<i>Experiment</i>	اختبار، تجربه
<i>Experimental</i>	اختباری
<i>Face validity</i>	ظاہری صحت
<i>Factor</i>	عامل
<i>Fallacy</i>	مغالطہ
<i>Fetish</i>	مرجع لذت جنسی
<i>Fetishism</i>	اشیاء پرستی
<i>Fixation</i>	ترکیز، انجماد
<i>Foli deux</i>	دوہر جنون، جنون مشترک
<i>Frequency</i>	تکرار
<i>Fugue</i>	دور خود فراموشی
<i>Function</i>	تفاعل، وظیفہ
<i>Functional</i>	تفاعل
<i>Functional Psychosis</i>	تفاعلی جنون
<i>Frustration</i>	احساس نامرادی

<i>Generalisation</i>	تعمیم
<i>General</i>	عمومی
<i>Gene</i>	جین
<i>Gene, recessive</i>	جنس جین
<i>Gene dominant</i>	حادی جین
<i>Geneology</i>	علم جین، علم الجین
<i>Gene multiple</i>	متعدد جین
<i>Group</i>	گروپ، مجموعہ، جماعت
<i>Group Psychotherapy</i>	گروپ، اجتماعی علاج نفسی
<i>Hallucination</i>	فریب ادراک
<i>Hedonism</i>	لذتیت
<i>Hetero genous</i>	غیر یکساں، مختلف النوع
<i>Homeostasis</i>	باز توازن
<i>Homogenous</i>	متحد النوع، یکساں
<i>Hyperactive</i>	بیش فعال
<i>Hypochondria</i>	مراق علامت
<i>Hypnosis</i>	حالت تنویم
<i>Hysteria</i>	ہسٹیریا
<i>Id</i>	ایڈ
<i>Identification</i>	تمثیل
<i>Illusion</i>	الباس
<i>Image</i>	تمثال
<i>Implication</i>	دلائل
<i>Impulse, nerve</i>	اعصابی تحریک
<i>Individual difference</i>	انفرادی فرق

<i>Infantile</i>	طفولت
<i>Infantile sexuality</i>	طفولت جنیت
<i>Insolent</i>	جہنیت
<i>Insulin shock therapy</i>	انسولین صدمہ علاج
<i>Intelligence quotient</i>	قدر ذہانت
<i>Intelligence scale</i>	پیمانہ ذہانت
<i>Intelligence test</i>	ذہانت کی جانچ / پیمائش
<i>Interaction</i>	تفاعل
<i>Interaction, social</i>	سماجی تفاعل
<i>Interview</i>	انٹرویو
<i>Interview, diagnostic</i>	تشخیصی انٹرویو
<i>Interview counselling</i>	صلاح کاری انٹرویو
<i>Interview, group</i>	گروپ / اجتماعی انٹرویو
<i>Interview therapeutic</i>	علاجی انٹرویو
<i>Interview directed</i>	متعین انٹرویو
<i>Interview unstructured</i>	غیر ساختہ انٹرویو
<i>Inventory, personality</i>	فرد شخصیت
<i>Inventory, diagnostic</i>	تشخیصی فرد
<i>Involuntary psychotic reaction</i>	رہمیتی جنونی رد عمل
<i>Involuntary melancholia</i>	رہمیتی مایوسانیا
<i>Juvenile delinquency</i>	نوجوانوں کی بد راہی
<i>Latency period</i>	عہد خوابیدگی (منہ)
<i>Latent learning</i>	آموزش خفی
<i>Law of frequency</i>	قانون تکرار
<i>Law of recency</i>	قانون قرب زمانی

Law of primacy	قانون تقدیم
Law of readiness	قانون آمادگی
Learning	آموزش
Learning, abstract	تجربہ‌ی آموزشی
Learning by trial and error	آموزش با سعی و خطا
Learning, instrumental	آموزش بہ عمل تدریسی
Learning, spaced	آموزش با وقفہ
Learning, whole	آموزش بطریق کل
Learning, plateau	آموزش میں سطح توقف
Libido	لبیدو
Lobe	لحزہ
Lobe, Frontal	پیش دماغ لحزہ
Lobe, occipital	پشت دماغ لحزہ
Lobe, temporal	طرف دماغ لحزہ
Lobotomy	دماغی عملی جراحی / عمل جراحی لحزہ دماغ
Mania, persecution	تعنیر دمانیا
Maladjustment	نقص مطابقت / ناقص مطابقت
Mania	مانیا / مضبوط
Manic depressive reaction	جوش و اضطراب رد عمل
Manic depressive psychosis	جنون جوش و اضطراب
Manic stupor	مانیائی غشی
Masochism	مسوکیٹ، اذیت جوئی
Maze	بحول بھلیاں
Mean	اوسط
Mean deviation	اوسط انحراف

<i>Median</i>	وسطانیہ، اور میان
<i>Memory</i>	حافظہ
<i>Mental disorder</i>	فسادِ ذہنی، ذہنی اختلال
<i>Mental retardation</i>	ابطالِ ذہنی
<i>Menomorph</i>	قوسی اندام
<i>Menomorphsy</i>	قوسی اندامی
<i>Metabolism</i>	استعمال
<i>Metabolism, rate of</i>	شرح استعمال
<i>Moron</i>	مورون، ناقص العقل
<i>Motivation</i>	تحریک
<i>Motive</i>	محرک
<i>Narcissism</i>	نرگسیت
<i>Narcotic</i>	مخدر (من کر دینے والا)
<i>Need, basic</i>	بنیادی احتیاج
<i>Need, organic</i>	جسمانی احتیاج
<i>Nerve</i>	عصب، نس
<i>Nerve fibre</i>	عصبی ریشہ
<i>Neuron</i>	عصبانیہ
<i>Nerve impulse</i>	عصبی تحریک
<i>Nervous system central</i>	مرکزی نظام عصبی
<i>Nervous system, peripheral</i>	حاشیائی نظام عصبی
<i>Nervous system sympathetic</i>	مشارکتی نظام عصبی
<i>Nervous system para sympathetic</i>	پیرامشارکتی نظام عصبی
<i>Neuraxis</i>	عصبی اختلال
<i>Neurotic</i>	عصبانی مریض

<i>Nihilism</i>	انکاریت (فلسفہ)
<i>Norm</i>	معیار، عیار
<i>Normal</i>	تاریل، طبعی
<i>Normal probability</i>	تاریل احتمالی
<i>Objective</i>	معروضی
<i>Objectivity</i>	معروضیت
<i>Obsession</i>	وہم مسلط
<i>Obsession compulsive reaction</i>	مسلط اجباری رد عمل
<i>ovum</i>	بیضہ انثی
<i>Oedipus complex</i>	آبائی الجھاؤ / بوٹی پس گنتی
<i>paranoia</i>	پیرانویا
<i>Paranoid</i>	مریض پیرانویا
<i>Paranoid schizophrenia</i>	پیرانویا انتشار نفس
<i>Percentile</i>	فی صد (درجہ)
<i>Perception</i>	ادراک
<i>Perceptual Thinking</i>	ادراکی فکر
<i>Personality type</i>	شخصیتی ماہرپ
<i>Personality . schizoid</i>	جنونی شخصیت
<i>Personality split</i>	منقسم شخصیت
<i>Personality multiple</i>	تعددی شخصیت
<i>Perversion</i>	کج روی
<i>Phallus</i>	ذکر
<i>Phallic stage / phase</i>	ذکرین دور
<i>Phobia</i>	مرضیاتی خوف
<i>Predisposition</i>	فطری میلان، میولن بیت

<i>Probability</i>	احتمال
<i>Probation</i>	میلادی آزمائش
<i>Problematic</i>	مسئلہ
<i>Profile</i>	نقشہ قابلیت یا شخصیت
<i>Projection</i>	اظہار
<i>Projective test</i>	اظہاری آزمائش
<i>Projective techniques</i>	اظہاری تکنیکیں
<i>Psychiatry</i>	طبی نفسی
<i>Psychiatrist</i>	ماہر علاج نفسی
<i>Psychoanalysis</i>	تحلیل نفسی
<i>Psycho drama</i>	سائیکو ڈراما / نفسی ڈراما
<i>Psycho dynamics</i>	نفسی حرکیات
<i>Psycho graph</i>	نقشہ صفات نفسی
<i>Psychopath</i>	نفسی مریض، مجنون
<i>Psychopathology</i>	مرضیات نفسی
<i>Psychosis</i>	جنون
<i>Psychosomatic</i>	نفسی جسمی
<i>Psychosomatic disorder</i>	نفسی جسمی امراض
<i>Puberty</i>	آغاز بلوغ
<i>Psychotherapy</i>	نفسیاتی علاج
<i>Pyromania</i>	آتش زنی مانیا / ضبط آتش زنی
<i>Reaction formation</i>	رد عمل کی تشکیل
<i>Reaction selective</i>	انتخابی رد عمل
<i>Recall</i>	بازیافت (ملاحظہ)
<i>Reliability</i>	تقویت



<i>Reliability</i>	معتبری
<i>Response</i>	جوابی عمل
<i>Response, conditioned</i>	ساختہ جوابی عمل
<i>Response, unconditioned</i>	غیر ساختہ جوابی عمل
<i>Retention</i>	محک، وقت ماسک
<i>Sadism</i>	سادیت، لذت ارسائی
<i>Sample</i>	نمونہ
<i>Sample, random</i>	بے سلسلہ نمونہ
<i>Sampling</i>	نمونہ بندی
<i>Scale</i>	پیمانہ، پیمائش
<i>Scale value</i>	اقداری پیمانہ
<i>Schizoid</i>	شیزارا، انتشاری
<i>Schizophrenia</i>	شیزارو فرینیا، انتشار نفس
<i>Score</i>	اسکور
<i>Sedative</i>	مسکن
<i>Sensation</i>	حس
<i>Sensory motor</i>	حسی حرکتی
<i>Shock Therapy</i>	علاج با صدمہ
<i>Social facilitation</i>	سماجی تسہیل
<i>Sociability</i>	سماجیت
<i>Socialization</i>	سماجی طور طریقے اختیار کرنا
<i>Sociometry</i>	سماجیت پیمائی
<i>Sociopath</i>	مردیغنا، سماجی بے راہ روی کا شکار شخص
<i>Sociopathy</i>	سماجی بے راہ روی
<i>Sperm</i>	کرم منی

<i>Standardization</i>	معیاریندی
<i>Standardized</i>	معیارند
<i>Statistics</i>	شماریات
<i>Stimulus</i>	یج
<i>Stimulus adequate</i>	موندل یج
<i>Stimulus conditioned</i>	ساختہ یج
<i>Sub conscious</i>	تحت الشعور
<i>Sub normal</i>	سب نارمل
<i>Suggestion</i>	ایما
<i>Suggestibility, suggestible</i>	ایما پذیری، ایما پذیر
<i>Super ego, Syndrome</i>	فوق الانا، مجموعہ علامات
<i>Test, test emotional stability</i>	آزمائش، جذباتی استحکام آزمائش
<i>Test, verbal</i>	الفاظی آزمائش
<i>Test, performance</i>	عملی کارکردگی آزمائش
<i>Thinking, autistic</i>	خود (سمتہ) فکر، خودفکری
<i>Twin, identical</i>	یک بیہنی جڑواں بچے
<i>Twin, fraternal</i>	دو بیہنی جڑواں بچے
<i>Trauma</i>	تروما
<i>validity</i>	صحت رآزمائش، باخ
<i>validity, face</i>	ظاہری صحت
<i>Value</i>	قدر
<i>Variability</i>	تغیر پذیری
<i>Variable</i>	متغیر
<i>Vocational guidance</i>	پیشہ سے متعلق صلاح کاری
<i>Zygote</i>	بار آوردہ بیضہ

**More Books Visit : [iqbalkalmati.blogspot.com](http://iqbalkalmati.blogspot.com)**